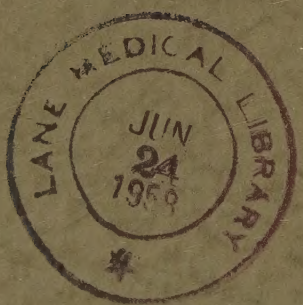
Leiden 1956 Lane

PHAENOMENOLOGIE VAN ZIEKTE EN ZIEK-ZIJN



J. W. SMEETS

PHAENOMENOLOGIE VAN ZIEKTE EN ZIEK-ZIJN

PHAENOMENOLOGIE VAN ZIEKTE EN ZIEK-ZIJN

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKSUNIVERSITEIT TE LEIDEN, OP GEZAG VAN DE RECTOR MAGNIFICUS DR. P. A. H. DE BOER, HOOGLERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID, TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP WOENSDAG 14 NOVEMBER 1956 TE 16 UUR

DOOR

JOHAN WILLEM SMEETS

GEBOREN TE SITOEBONDO (VOORMALIG NED. OOST-INDIË) IN 1902

UITGEVERIJ EXCELSIOR - ORANJEPLEIN 96 - 'S-GRAVENHAGE

Promotor: Prof. Dr E. A. D. E. Carp

INHOUD

WOORD VOORAF 1

HOOFDSTUK I : EEN EERSTE VERKENNING 10

HOOFDSTUK II : DIEPERGAANDE VERKENNINGEN (aan de hand van enige aspecten der philosophische anthropologie) 19

1. De philosophische anthropologie als philosophie. Haar strekking en methode 19
2. De zijnswijze van de mens 27
3. De mens als geestelijk wezen. Zijn geestelijke structuur 34
   a. Intentionaliteit 34
   b. Excentriciteit 38
   c. De rol van het emotionele 53
   d. De mens als het symboliserende wezen 56
   e. Lichamelijkheid 59
   f. De mens als zedelijk wezen 62
4. De gelaagdheid van de menselijke structuur 63
5. Het ‚vrijheids'-probleem 65
   a. De samenhang van het persoonlijke leven 65
   b. Het spanningsveld van de situatie 68
   c. Inter-individuele relaties: de persoon en de ander 70
   d. Leer van de ‚temporaliteit' 75
   e. Grenzen der vrijheid 79
   f. Verantwoordelijkheid 80

HOOFDSTUK III: OVER HET BESTAAN VAN ZIEKTE 83

1. De bepaling van het begrip 83
2. De mogelijke verschijningsvormen van ‚ziekte' 85
3. Wat verstaat de phytopatholoog onder ‚plantenziekte'? 88
4. Wat verstaat de veterinair onder ‚ziekte' bij het dier? 105
5. Wezenlijke gemeenschappelijkheid 108
6. Het wezen van ‚ziekte' 114
7. Conclusies en nabeschouwingen 117

HOOFDSTUK IV: OVER ZIEK ZIJN EN ZIEKTE HEBBEN 134

HOOFDSTUK V : DE ZIEKE MENS 146

1. Over de onzekerheid van het medische object 146
2. Over het bestaan van ziekte 153
3. Over het hebben van ziekte 158
4. Over het ziek zijn 168

SAMENVATTING 175

SOMMAIRE 179

SUMMARY 189

ZUSAMMENFASSUNG 193

BIJLAGE I : RAPPORT HIJMANS VAN DEN BERGH-BAART DE LA FAILLE (24 Maart 1936) 197

BIJLAGE II : ALGEMEEN RAPPORT VAN DER HORST (1953) 201

BIJLAGE III: UITSPRAAK CENTRALE RAAD VAN BEROEP (d. d. 12 Augustus 1953) 204

So ist die Rede von "Krankheits-erscheinungen". Gemeint sind Vorkommnisse am Leib, die sich zeigen und im Sichzeigen als diese Sichzeigenden etwas "indizieren", was sich selbst nicht zeigt.
Das Auftreten solcher Vorkommnisse, ihr Sichzeigen, geht zusammen mit dem Vorhandensein von Störungen, die selbst sich nicht zeigen. Erscheinung als Erscheinung "von etwas" besagt demnach gerade nicht: sich selbst zeigen, sondern das Sichmelden von etwas, das sich nicht zeigt, durch etwas, was sich zeigt. Erscheinen ist ein Sich-nicht-zeigen.

M. Heidegger.

WOORD VOORAF

Vermoedelijk zal onze mening dat de Ziektewet onder de sociale verzekeringswetten de voornaamste plaats inneemt en dat zij zich daarbij – in tegenstelling tot b.v. de Invaliditeitswet met haar ernstig, onherroepelijk en veelal blijvend karakter – verheugen mag in een zekere vorm van populariteit, weinig tegenkanting ondervinden. Beschouwt men de Invaliditeitswet als een noodzakelijk kwaad, de Ziektewet ziet men eer als een nuttig goed; distantiëert men zich zo lang mogelijk van invaliditeitsrente, de Ziektewet is iets waar men ‚in duikt' ... om spoedig weer ‚boven' te komen. Ziek is iedereen wel eens op zijn tijd en – zo redeneert men – daar is de Ziektewet voor. Zo vast wordt op de uitkering gerekend en de snelheid waarmee het Uitvoerend Orgaan werkt, als iets zó vanzelfsprekends beschouwd dat voorzieningen om de eerste stoot op te vangen van de tegenslag, door ziekte veroorzaakt, practisch in geen arbeidersgezin getroffen worden. Het moge naar onze mening zonder meer duidelijk zijn van welk eminent sociaal belang een goede en juiste uitvoering van de Ziektewet is, waarbij men hier onder een goede uitvoering een snelle en doelmatige en onder een juiste uitvoering een billijke en rechtvaardige versta.

De Ziektewet, gedateerd 5 Juni 1913 in de Staatscourant verschenen, trad na bijna 17 jaar ‚dokteren' op 1 Maart 1930 in werking. Krachtens artikel 23, 1e lid hebben diegenen die overeenkomstig de bepalingen dezer wet verzekerd zijn, bij ongeschiktheid tot het verrichten van hun arbeid wegens ziekte, recht op een uitkering.

Als regel gaat aan deze uitkering een geneeskundig onderzoek vooraf. De controlerend geneeskundige die voor het Uitvoerend Orgaan advies uitbrengt, dient zich dus de vraag voor te leggen of er in een bepaald geval ongeschiktheid bestaat tot het verrichten van de voor de betrokken arbeider normale werkzaamheden en zo dit het geval is, of deze onbekwaamheid tot werken voortvloeit uit – c.q. het gevolg is van – ziekte. De arbeidsonge-

schiktheid is dus het criterium, de ziekte de obligate conditie. Zo zegt Sunier het in zijn ‚Arts en Ziektewet' (280, 17).

Men kan het echter ook anders zien. Immers, de arts, daartoe aangewezen door het met de uitvoering der Ziektewet belaste Orgaan, ‚controleert' de patient en brengt advies uit over het al of niet toekennen van een uitkering. Met andere woorden: de contrôle-arts beoordeelt of aan de medische voorwaarden in de wet gesteld voor een uitkering van ziekengeld, is voldaan. Voor hem staat het medische aspect van de ziekmelding voorop. Hij vraagt zich dus niet in eerste instantie af of de door hem te beoordelen arbeider ongeschikt is voor het verrichten van zijn werk, doch veeleer wat deze mens, die verklaart zijn werk niet te kunnen verrichten omdat hij ziek is, mankeert.

Is dus voor de wet de arbeidsongeschiktheid het criterium, voor de controlerend-arts is de vraag naar het bestaan van ziekte de eerste en die naar de arbeidsongeschiktheid de tweede in volgorde. Hij vraagt zich af:
a. ‚Is deze, door mij te beoordelen mens ziek?'
b. ‚Zo ja, is hij deswege arbeidsongeschikt?'

Aan de tweede vraag komen wij in deze verhandeling niet toe, vol als wij onze handen reeds zullen hebben met de eerste: ‚Is deze mens ziek?'. Geen waardeoordeel wordt hier gevraagd, geen waardering die een waardetoekenning is aan een goed, die het alleen bezit in betrekking tot het waardetoekennend subject (174, 180), maar de vaststelling van een objectief, in principe door een ieder te aanvaarden feit. Het gaat hier niet om de vraag in welke mate, in welk opzicht, vanuit welke gezichtshoek de in casu te beoordelen mens ziek is, maar om de vraag: of deze mens überhaupt ziek is. Het is deze vraag die ons in dit onderzoek bij voortduring zal bezighouden.

Het wordt de controlerend geneeskundige bij de beantwoording van deze vraag niet gemakkelijk gemaakt, integendeel, de Ziektewet zelve zorgt hier voor de eerste moeilijkheid, door nergens te omschrijven, wat onder ziekte dient te worden begrepen, een en ander overlatende aan de daaromtrent gevestigde opvattingen bij haar uitvoerders. Een van veel wijsheid getuigende omissie die overigens niet nagelaten heeft een groeiende onzekerheid teweeg te brengen. Zowel bij de uitvoerende Organen als bij de rechtscolleges der Sociale Verzekering

deden zich allengs meer gevallen voor waar men met de beste wil van de wereld niet uit kon komen, omdat door de ene instantie (bestaande uit leken, voorgelicht door medici) de bestaande arbeidsongeschiktheid als het gevolg van ziekte werd beschouwd terwijl de andere instantie (eveneens bestaande uit leken, voorgelicht door andere medici) meende voor de onbekwaamheid tot werken andere oorzaken dan die welke uit het bestaan van ziekte voortvloeien, verantwoordelijk te moeten stellen. Het is duidelijk dat een dergelijke ongewisheid voor een ‚juiste' uitvoering der wet niet bevorderlijk is, omdat overal waar verschillen bestaan in opvatting, beoordeling en berechting de mogelijkheid gegeven is tot onbillijkheden.

In 1936, zes jaren na het in werking treden der wet, werd door de Centrale Raad van Beroep aan de hoogleraren Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille verzocht ... ‚een rapport uit te brengen, inhoudende zoo mogelijk algemeene beschouwingen omtrent de vraag, wat onder z i e k t e moet worden verstaan, en in verband hiermede, wanneer verschijnselen van abnormalen aard in de geestelijke of lichamelijke gesteldheid van personen als verschijnselen van ziekelijken aard moeten worden beschouwd en vervolgens met name, of, en zoo ja, in welke gevallen platvoeten, liesbreuk, zich ontwikkelende scoliose, kyphose, spataderen, aderverkalking, ouderdomsgebreken, als z i e k t e moeten worden aangemerkt'. De met name genoemde aandoeningen schijnen er op te wijzen dat de voornaamste moeilijkheid waar de Centrale Raad van Beroep toentertijd voor gesteld was, lag in de afbakening van het begrip ziekte tegenover het begrip gebrek. Merkwaardig ook is het ontbreken aan dit lijstje, van aandoeningen als bijvoorbeeld neurose en psychopathie.

Het door de hoogleraren Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille uitgebrachte rapport is in extenso als bijlage (no. I) aan dit geschrift toegevoegd. Tijdens onze bespreking van dit rapport meen ik kortheidshalve naar deze bijlage te mogen verwijzen.

Wij lezen dan in de eerste plaats dat het door de hoogleraren Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille gestelde criterium voor ziekte is: dat zij reactie is (reacties zijn) van de weefsels en de cellen, opgewekt door oorzaken, die het functionele evenwicht van het organisme dreig(d)en te verstoren, waarbij explicite wordt vermeld, dat al hunne beschouwingen ‚ook gelden voor gees-

telijke reacties'. Duidelijk is naar onze mening hier gesteld dat dus óók voor de ‚geestelijke reacties' geldt, dat zij reacties zijn van de weefsels en de cellen, wil men deze ‚geestelijke reacties' als ziekte kunnen en mogen opvatten. In de gebezigde formulering is dus wel zijdelings gedacht aan de geestelijke aspecten van de zieke mens maar het is duidelijk dat op het stoffelijke, op de materiële kant van het ziekzijn, het volle gewicht gevallen is. Op zichzelf is dit geen bezwaar. Want de mens als ondeelbare eenheid is niet opgebouwd uit een lichamelijk en een geestelijk deel en eventueel uit nog andere delen, maar de mens is tegelijk zowel het een als het ander. Daarom kan er geen afzonderlijk verlopend lichamelijk of geestelijk proces bestaan maar zijn de menselijke levensprocessen steeds zowel van lichamelijk als van geestelijk karakter. Ontmoet men dus een zogenaamde ‚geestelijke' reactie bij de mens, een reactie die wij zo noemen omdat het op ons de indruk maakt dat haar geestelijk aspect overweegt, dan houdt dit een ‚lichamelijke' reactie mede in. En omgekeerd. Alexander (1, 12) drukt dit als volgt uit: . . . 'psychological processes are fundamentally not different from other processes which take place in the organism. They are at the same time physiological processes and differ from other body processes only in that they are perceived subjectively and can be communicated verbally to others'.

Op zichzelf doet het er dus ogenschijnlijk weinig toe af, op welke der mede-funderende reacties, de ‚geestelijke' of de ‚lichamelijke', in de formulering de nadruk valt omdat de ontmoeting van de ene reactie de andere inhoudt. Maar de formulering van Hijmans van den Bergh-Baart de la Faille schiet in haar practische toepassingsmogelijkheid – en zij werd immers juist opgesteld om ten behoeve van de Centrale Raad van Beroep gehanteerd te worden? – tekort, omdat als conditio sine qua non geldt dat er (óók bij ‚psychische' ziekte) reacties zijn van de weefsels en de cellen, welke reacties gericht zijn op een herstellen van het verstoorde evenwicht of het instellen op een nieuw evenwicht. Als deze niet zijn aan te tonen en wij weten dat dit veelal het geval is, kan dus ook geen ziekte worden aangetoond.

Dat in het rapport wordt gesproken van ‚het organisme' en niet van ‚de mens' is niet van essentiëel belang en kan m.i. ook niet tot verwarring aanleiding geven. Met name behoeft men niet bevreesd te zijn dat het begrip puur stoffelijk zou kunnen worden geïnterpreteerd,

zodat de suggestie die uitging, om het woord ‚organisme' te vervangen door ‚psycho-somatisch geheel', ons geen oplossing van de moeilijkheden met betrekking tot de toepassing der formulering belooft. Het voorstel raakt niet de quintessens van het betoog van Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille.

Van groter belang lijkt het, het begrip ‚reactie', in de formulering herhaaldelijk te berde gebracht, aan een nadere bespreking te onderwerpen, want het schijnt dat juist dit begrip aanleiding tot misverstand is. Wij menen dat het waarschijnlijk is, dat Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille met dit begrip ‚reactie' iets anders bedoeld hebben dan de door Rümke en de Centrale Raad van Beroep daaraan gegeven interpretatie. Wat de eerstgenoemden als ziekte beschouwen is niet zonder meer een antwoord op een prikkel maar een reactie in de zin van een actief verzet in tegengestelde richting. Zij spreken immers van een a c t i e v e reactie van het organisme, dat er naar streeft de verstoring van het evenwicht op te heffen of een nieuw evenwicht in te stellen. In dit verband kan deze benoeming niet anders gezien worden dan als een bewust gepleegde en slechts voor de nadrukkelijke beklemtoning noodzakelijk geachte tautologie. Verliest men het karakter van een verzet, van een tegen-in-gaan, van een actie in tegengestelde richting aan die welke de prikkel heeft, uit het oog, dan kan men er inderdaad toe komen ieder antwoord op een prikkel (stressor-agent in de zin van Selye) een ‚reactie' te noemen in bovenbedoelde zin, d. i. een reactie, ‚opgewekt door oorzaken die het functionele evenwicht van het organisme (dreigen te) verstoren'. De laatste stap die men dan nog heeft te nemen is die, waarmede men de prikkel die tot deze ‚reactie' aanleiding geeft, de ‚ziek-makende oorzaak' noemt en met behulp van deze petitio principii is het recept klaar.

Maar niet ieder antwoord op een prikkel is een reactie in de zin van een tegen-in-gaan, een verzet. Bijvoorbeeld: niet het lachen als reactie op het vernemen van een geestige woordspeling of het zien van een komische situatie e. d. Men leze hierover: Lachen und Weinen van H. Plessner (218). En zelfs is niet iedere reactie in de zin van een tegen-in-gaan of verzet, ziekte te noemen. Zo dragen bijvoorbeeld de reacties van het Adaptatiesyndroom volgens Selye wèl het karakter van een antwoord, van een verdediging, van een bescherming en dus

in zekere zin dragen zij wel het karakter van een tegen-in-gaan en van een verzet maar zij dragen niet het kenmerk van een offensief, van een tegen-aanval. Men kan deze adaptatie-reacties om deze reden dan ook geen ziekte noemen. Wij komen hierop later nog uitvoerig terug.

De mens kan patiënt zijn, zonder ziek te zijn. Zo kan hij bijvoorbeeld lijdende zijn aan een gebrek, een tekort, een letsel, een verwonding enz. en zich op grond van een dergelijke aandoening aangedaan gevoelen. Somtijds kan deze homo patiens dit ‚zich aangedaan gevoelen' of: ‚zich onwel gevoelen' of: ‚zich niet goed gevoelen' niet onderscheiden van het ‚zich ziek gevoelen'. Dan acht hij zich ziek te zijn. In andere gevallen, b.v. bij matige kiespijn, voelt hij zich niet ziek maar wel aangedaan. Aangedaan kan hij zich ook gevoelen door een emotie e.d. zonder zich ziek te gevoelen. Ook het opgewonden zijn, het driftig zijn enz. is een aangedaan zijn, zonder dat van ziekte sprake behoeft te zijn. Zo is ook het pijn hebben een aandoening hebben, géén ziekte hebben, enz.

Het lijdt voor de aandachtige lezer van het rapport Hijmans van den Bergh-Baart de la Faille geen twijfel of de rapporteurs hebben de moeilijkheden die met betrekking tot het bovenstaande rijzen bij een beoordeling naar het al of niet bestaan van ziekte, duidelijk onderkend. Dit blijkt vooral uit de tweede helft van hun betoog bijvoorbeeld daar, waar zij platvoeten, liesbreuken en dergelijke aandoeningen, ziekten noemen, zodra deze afwijkingen tot functiestoornissen aanleiding geven en, al of niet met pijn gepaard gaande, het ten uitvoer brengen van de noodzakelijke verrichtingen belemmeren of verhinderen.*). Zoals het eerste deel van hun rapport, dat de theoretische grondslag vormt voor hun betoog, de indruk achterlaat van een scherpe formulering van hun ziekteopvatting, zo valt het tweede deel op door een zekere gekunsteldheid in de redenering zodra het feit van de practische beoordeling zich voordoet. Ernstiger is evenwel het onmiskenbare feit dat zij in hun betoog min of meer de aanvankelijk gegeven opvatting betreffende ziekte verlaten en wel door aan het begrip ‚reactie' een enigszins ruimere betekenis toe te kennen dan in de aanvang gesteld, waar zij explicite spraken van ‚actieve' reacties, gericht op een herstellen van het verstoorde evenwicht

*) Hier sluipt het element 'arbeidsongeschiktheid' op niet verantwoorde wijze binnen het begrip 'ziekte'.

of het instellen van een nieuw evenwicht. Dat van deze gerichtheid bij een zich ontwikkelende scoliose en kyphose, bij aderspatten en aderverkalking, bij liesbreuk e.d. niets blijkt, moet toch naar onze mening erkend worden.

Zo laat, als geheel genomen, het rapport Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille een onbevredigende indruk achter, nog afgezien van de bezwaren die men in de practische toepassing ondervindt. Het moet daarom bevreemdend zijn dat het nog tot 1950 geduurd heeft alvorens tegen de formulering van het ziektebegrip in het rapport Hijmans van den Bergh-Baart de la Faille daadwerkelijk verzet rees. In dat jaar besloot namelijk de Raad van Arbeid te Amsterdam op principiële gronden aan enige verzekerden in de zin der Ziektewet, welke lijdende waren aan neurose of psychopathie, ziekengeld te weigeren met de bedoeling om in hoogste beroep de Centrale Raad van Beroep er toe te bewegen in zijn jurisprudentie de formule van Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille te verlaten en haar te doen vervangen door ene die meer in overeenstemming was met de moderne inzichten in het wezen van ziekte en in dat van de zieke mens.

Of de Raad van Arbeid in haar opzet geslaagd is ? Aan de ene kant wel. Immers gelastte de Centrale Raad van Beroep naar aanleiding van bovengenoemde ziekengeldweigeringen, ondanks voorafgaande onderzoekingen en rapporten, waarin in sommige der gevallen een tweetal hoogleraren en menig specialist te pas was gekomen, een nieuw onderzoek door de hoogleraar-psychiater L. van der Horst en verzocht hem, naast de uit te brengen rapporten, zijn inzichten over het begrip ‚ziekte' in een afzonderlijk bijgevoegde formulering weer te geven. Dit rapport is eveneens als bijlage (no. II) bij dit geschrift gevoegd.

Aan de andere kant evenwel, moet toch van een vergeefse poging van de kant van de Raad van Arbeid gesproken worden, omdat het rapport Van der Horst blijkbaar voor de Centrale Raad van Beroep geen nieuwe gezichtspunten opgeleverd heeft. Integendeel, deze Raad is weer op de oude formulering van Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille teruggevallen, en beroept er zich op... ‚dat deze hoogleraren uitdrukkelijk hebben opgemerkt, dat al hun beschouwingen ook gelden voor geestelijke reacties'. Verwezen moge in dit verband worden naar de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep de dato 12

Augustus 1953, welke als bijlage (no. III) toegevoegd werd. De hierboven weergegeven mening van de Centrale Raad van Beroep, namelijk die volgens welke de hoogleraren Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille al hun beschouwingen ook voor geestelijke reacties geldig achten, wordt vanzelfsprekend door ons niet bestreden. Maar de zinsnede waar het hier om gaat, te weten: ‚Al deze beschouwingen gelden ook voor geestelijke reacties', heeft betrekking op het daar onmiddellijk aan voorafgaande betoog waarin tot uitdrukking kwam dat de reacties van weefsels en cellen het wezen van ziekte uitmaken. En de zinsnede die volgt op de geciteerde zin luidt dan ook nadrukkelijk: ‚Derhalve zullen verschijnselen van abnormalen aard in de geestelijke of lichamelijke gesteldheid van personen dan als verschijnselen van ziekelijken aard moeten worden beschouwd, indien zij reacties zijn van de weefsels en de cellen .....' Niet wordt dus bestreden dat de rapporteurs de geestelijke aspecten van de mens in het geding hebben gebracht doch onze kritiek gaat uit naar de wijze waarop dit geschied is, een wijze die geleid heeft tot een onderwaardering van de zieke mens.

Daarbij komt dat slechts in het eerste deel van het rapport scherp gesteld wordt, dat eerst dán sprake is van ziekte wanneer er een actieve reactie van het organisme optreedt dat er naar streeft de verstoring van het evenwicht op te heffen of een nieuw evenwicht in te stellen, waardoor de rapporteurs in het tweede gedeelte van hun rapport konden komen tot uitspraken, waarvan ik U slechts déze in herinnering wil brengen: dat zich ontwikkelende platvoeten als ziekte moeten worden opgevat, indien deze ontwikkeling het ten uitvoer brengen van noodzakelijke verrichtingen belemmert of verhindert. Essentiëel verschilt deze uitspraak niet van die waarbij men ook een zich ontwikkelende graviditeit ziekte noemt, indien zij het ten uitvoer brengen van noodzakelijke verrichtingen (welke zijn deze: ‚noodzakelijke' verrichtingen?) belemmert of verhindert. Men kan er dan nog aan toevoegen dat het lichaam er naar streeft om de verstoring van het evenwicht op te heffen, immers: de zwangerschap te beëindigen. Maar ofschoon bekend is dat de wet zwangerschap met ziekte gelijk stelt (Art. 19, 3e lid), bewijst juist het artikel zelf dat de wet tussen deze begrippen wel degelijk onderscheid maakt. Vanzelfsprekend, dunkt ons.

Midden in de maalstroom geraakt van de boven gememoreerde afwijzingen van aanvragen om ziekengelduitkeringen en van de vele problemen die zich rondom deze zaken in hoger en hoogste beroep voordeden, ben ik door de vraag naar het wezen van ziekte en ziekzijn niet meer losgelaten en een eenvoudige berekening doet uitkomen hoevele jaren aan dit vraagstuk werd besteed alvorens het in dit geschrift aan een behandeling onderworpen kon worden. Ik ben er mij volledig van bewust geen ‚oplossing' gegeven te hebben en slechts gedachten te hebben weergegeven, waarvan ik intussen hoop dat enkele van hen uitgangspunt zullen worden voor verdergaand onderzoek.

Wanneer een werk, al groeiende, telkenmale van gestalte verandert doordat plotseling opduikende aspecten nieuwe gezichtspunten openen en tevoren ontwijfelbare zekerheden als kegels omverwerpen, kan van een gaaf, harmonisch en evenwichtig gegroeid eindresultaat ternauwernood sprake zijn. En waar dit al hier het geval is geweest, ben ik mij van de tekortkomingen in dit geschrift ten volle bewust. Zonder moeite heb ik mijzelf in het charmante boekje van Kossmann: ‚De sluizen der geleerdheid' (162) herkend als de onervaren schrijver die denkt dat hij meteen keurig in het net zijn geschrift op papier kan brengen en in onrust geraakt als hij merkt dat er achterna nog veranderingen moeten worden aangebracht. Zo zegt hij: (l. c. p. 29): ‚Gedachten onder woorden brengen is niet iets als een pak oppersen, waarbij elk verkeerd vouwtje een fout is, maar het is een pak maken, dat wil zeggen: maat nemen, knippen, spelden, rijgen, passen, met krijtjes knoeien en een heleboel rommel over hoop halen. De bekwame vakman is hij die de fout ziet en de hele zaak uit elkaar haalt en nieuw opzet. Maar juist de onervaren prutser denkt dat hij vooral alles zoveel mogelijk moet laten zitten en tracht dan met een klein lapmiddeltje iets te verhelpen'. Zo vaak ik mij het in deze passage gesignaleerde gevaar indachtig geweest ben, zo vaak heb ik mij de moeite getroost de hele zaak uit elkaar te halen om haar opnieuw op te zetten... telkenmale wanneer ik een fout zag. Maar welke heb ik niet gezien?

‚De lezer is Uw gast', zegt Kossmann. ‚Hij is naar U toe gekomen, heeft zijn jas aan de kapstok gehangen en zijn hand uitgestoken. Meer kan hij niet doen. Nu is het Uw beurt...'.

Hoofdstuk I

EEN EERSTE VERKENNING

‚Ik ben duizelig en heb sterretjes vóór de ogen als ik buk; ik heb bloedarmoede, zegt de dokter'.

‚Ik ben misselijk en heb pijn in de buik. De dokter zegt dat ik een blindedarm ontsteking heb'.

‚Ik heb een lelijke furunkel, waar ik erg ziek van ben'.

‚De dokter kan niets bij mij vinden, maar ik ben moe en heb geen eetlust'.

‚Ik heb nooit enige klacht ondervonden en het is slechts aan een periodieke doorlichting te danken, dat men bij mij een longaandoening ontdekt heeft'.

‚Ik heb weliswaar een onooglijk eczeem, maar ik wil er niet voor verzuimen van mijn werk, want ziek ben ik er niet van'.

‚Ofschoon ik alleen maar verkouden ben, ben ik er toch zó ziek van'.

De lezer die zich de moeite getroost dit geschrift ten voeten uit te lezen, zal ongetwijfeld verbaasd komen te staan te ervaren, dat achter het banale en alledaagse van deze en dergelijke getuigenissen onzer patiënten dusdanig verrassende aspecten van de zieke mens schuil gaan dat zij niet alleen een verheldering vergunnen van zovele en belangrijke vragen die ons een heel onderzoek lang zullen bezighouden doch dat zij in feite van dat onderzoek de fundering vormen. Want het is de zieke mens die, hier aan het woord, de ene keer in zijn lichamelijkheid, de andere keer in zijn geestelijke structuur een blik gunnend, ons in staat stelt het onderscheid te beluisteren dat hij zelve maakt tussen ‚ziek-zijn' en ‚ziekte-hebben' enerzijds en ‚het bestaan van ziekte' anderzijds, aspecten die wij als fundamenteel zullen leren kennen voor de zieke mens.
Hij zegt: ik b e n duizelig, misselijk, moe enz. en daarnaast: ik h e b sterretjes vóór de ogen, pijn in de buik,

enz., terwijl blijkbaar de dokter in het bestaan van ziekten als bloedarmoede, blindedarm-ontsteking en de bij de doorlichting gevonden longafwijking een bepaalde rol speelt, waarvan de aard nog nader dient te worden aangeduid. Bovendien blijkt uit het laatste der genoemde voorbeelden, dat de patiënt kennelijk geschokt is in zijn verwachting of veronderstelling, dat de ernst van de ziekte en de graad van ziek zijn min of meer gelijke tred houden want al kent hij uit zijn omgeving mensen met ernstige kwalen die zich tot een betrekkelijk laat stadium toe niet of nauwelijks van hun toestand bewust geweest zijn, mensen die als het ware zich niet ziek gevoeld hebben en dus eigenlijk niet – dus toch ook, t.w. oneigenlijk wel – ziek geweest zijn, toch kan hij er zich telkenmale opnieuw over verbazen, dat iemand zich van een gewone verkoudheid zó ziek gevoelen kan.

In de gezegden: ik ben ziek, ik ben benauwd, ik ben warm, ik ben duizelig enz. geeft de patient een gevoelen weer. Hij voelt zich ziek, benauwd enz. Het zijn hier de zogenaamde ‚subjectieve' ziektesymptomen, die de mens zó beleeft, dat hij zegt: ik ben zó en zó.

Daarnaast staan de gezegden: ik heb sterretjes vóór de ogen, ik heb pijn in de buik, ik heb een furunkel, ik heb geen eetlust, ik heb een eczeem, enz. Uiteraard is het hebben van een ziekte of ziektesymptoom een bijzondere vorm van bezitten, wezenlijk verschillend van het hebben van een gebruiksvoorwerp als bijvoorbeeld een horloge. Het hebben van ziekte ligt veeleer in het vlak van het hebben van een misvorming of een gebrek. Een horloge bezit ik, ik kan er naar willekeur over beschikken, gebruik het ten mijnen nutte, kan het goed of slecht verzorgen,... ik kan het weggeven of er mij op andere wijze van ontdoen. Het hebben van een ziekte evenwel betekent dat de patiënt in kwestie in een bijzondere verhouding staat tot zijn ziekte en niet slechts in die van een eenvoudige en eenzijdige, d.w.z. een van één zijde uit gerichte relatie. De betrekking van de mens tot zijn ziekte is namelijk een wederkerige.

Een voorlopige opmerking over deze wederkerigheid moge hier haar plaats vinden. Stel U voor, dat ik aan boord van een schip zeeziekte voel opkomen en dreig die ziekte te zullen krijgen. Krijgen is ook een vorm van hebben: in de toekomst. Aanvankelijk zie ik kans mij tegen het opkomende gevoel van onbehagen te verzetten en tot zolang ben ik mijn zeeziekte nog de baas. Ik heb

dan, voor zolang als het duurt (!), mijn ziekte en beschik nog over mogelijkheden om haar baas te blijven en haar te doen beëindigen zonder z e e z i e k t e w o r d e n. Doch een uur later h e b ik niet gewonnen, doch b e n ik overwonnen. Dan heb i k mijn zeeziekte niet meer, doch heeft veeleer de zeeziekte m i j !

De in de aanhef genoemde voorbeelden bevatten een aantal variaties welke wij thans aan een nadere bespreking zullen onderwerpen.

In de eerste plaats hebben wij gezien dat de patiënt hier en daar spreekt van: ‚ik ben...' en dat deze identificatie een gevoelen weergeeft van zó en zó te zijn. Dit gevoelen is een gewaarwording of ontwaring, wat hetzelfde is.

In de tweede plaats zegt hij in een drietal voorbeelden: ‚ik heb... sterretjes vóór de ogen, ik heb... pijn, ik heb... geen eetlust.' Wij zien dat dit hebben hier betrekking heeft op zogenaamde subjectieve symptomen.

‚....Sensaties gaan buiten den geest om; niet psychologisch, maar physiologisch gaan ze ons aan; ze worden ons aangedaan, in den trant als waarin aan het kruidje-roer-mij-niet het sluiten der blaadjes wordt opgedrongen. Ontroerd wordt evenwel de plant door deze aandoening niet!' (119).

In een derde variatie heeft hij het over het hebben van zogenaamde objectieve verschijnselen: ik heb...een furunkel, ik heb...een eczeem.

Tenslotte heeft hij het in een drietal voorbeelden over de door de dokter gestelde diagnose: bloedarmoede, blindedarmontsteking en de roentgenologisch vastgestelde longaandoening.

De voorbeelden bevatten derhalve vier categorieën die wij gemakshalve ieder aan de hand van een voorbeeld zullen benoemen. Deze zijn dus:

1. ik ben duizelig.
2. ik heb pijn.
3. ik heb een huidaandoening.
4. ik heb bloedarmoede.

Min of meer losstaande hiervan doch voor ons inzicht niet onbelangrijk, is het laatste der genoemde voorbeelden in de aanhef van deze paragraaf: het voorbeeld van de mens die niet begrijpen kan hoe het komt dat hij zó ziek is van een eenvoudige verkoudheid. Wij zullen aan het slot hierop nader terugkomen en gaan thans over tot

de bespreking, c.q. analysering der vier hierboven opgesomde, mogelijke variaties.

Ad. 1. ‚Ik ben duizelig'.

Wij hebben reeds besproken dat telkenmale wanneer de mens zich zó en zó gevoelt, hij in zijn gevoelen zó en zó is. Hij identificeert zich met zijn gevoelen. Maar slechts in zekere mate, tot op zekere hoogte; want omdat hij van zijn gevoelen afstand kan nemen, is hij tegelijkertijd zijn gevoelen en is hij zijn gevoelen niet. De identificatie is dus in ons voorbeeld (en overal waar de mens van een gevoelen zeggen kan: ik ben...), hoe ver zij ook gaat, een niet geheel volledige.
Anders is dit gesteld met het gevoelen zelve. Dit is de mens steeds met zijn gehele persoon; met andere woorden: het is steeds de gehele mens die gevoelt. Wanneer de patiënt zegt: ‚ik ben duizelig, ik ben moe, ik ben ziek', dan is niet alleen zijn hoofd duizelig, zijn arm moe of zijn huid ziek doch de gehele persoon is ziek, moe of duizelig. Ik ben dus nimmer duizeligheid doch gevoel mij wel met mijn gehele persoon duizelig.

Alf. Marks (193) is eveneens van mening dat: ‚ziek' dus onmiddellijk of middellijk iets uit te staan heeft met een geheel. Hij zegt verder dat: ‚Wie een been heeft gebroken of een beetje pijn in zijn keel heeft, daarom nog niet ‚ziek' heet; het kan immers zijn, dat ‚hij' overigens best in orde is; maar als ‚hij' vanwege zijn keelpijn werkelijk niet in orde is, zeggen wij, dat ‚hij' er ziek van is. Zo noemen wij zelfs iemand, die een halswervel gebroken heeft, nog niet op staande voet ‚ziek' ... maar hij zal toch moeite hebben om gezond te blijven; iemand, die een zware griep heeft, is ziek, omdat hij daarbij zelf niet in orde is, echt van streek; het geheel is verstoord'. Tot zover Marks.

Het is inderdaad de persoon die ziek is.

Men kan dit ook toetsen aan gezegden als: ik ben blind, doof, invalide, kaal, dik, mager enz. al hebben zij geen van allen betrekking op gevoelens. Want hoewel de blindheid slechts zijn gezichts-, de doofheid zijn gehoororgaan betreft, de invaliditeit slechts op het gemis van een arm berust, de kaalheid slechts betrekking heeft op zijn hoofdhuid en de dikte en magerte op zijn onderhuids vetweefsel, dat wil dus zeggen: steeds slechts op een deel van zijn lichaam en dus op een deel van zichzelf, ver-

eenzelvigt hij zich niettemin met zijn gebrek of misvorming in die zin dat hij als het ware met zijn gehele persoon er bij betrokken is en door zijn gebrek of misvorming een ander mens geworden is: zijn persoon is ziek, misvormd of gebrekkig. Het ziek zijn, mismaakt zijn of gebrekkig zijn is derhalve een min of meer ver gaande identificatie van de persoon met zijn ziekte, zijn mismaaktheid of zijn gebrek.

Ad. 2. ‚Ik heb pijn'.

Wij hebben hier een voorbeeld van een subjectieve beleving, waarvan de patiënt zegt: ‚ik heb...' ofschoon het een g e v o e l e n is. Ook de patiënt die duizelig is, beleeft een gevoelen, doch hij zegt: ik ben duizelig. Niettemin drukt de mens zich correct uit wanneer hij zegt: ik heb pijn, ik heb jeuk, dorst, honger, slaap, eetlust enz. want hij h e e f t deze pijn en i s niet deze pijn omdat hij er zich niet mee identificeert, ook niet wanneer zijn ‚hele' lichaam pijn doet.

Misschien kunnen hier de onderzoekingen van Stenvers (270) verhelderend werken met betrekking tot ons voorbeeld van het hebben van pijn. Stenvers beschouwt pijn als het gevolg van een cerebrale prikkelingstoestand die door een of andere oorzaak, welke dan ook, wordt teweeggebracht. Ook de psychalgiën die hij dan ook liever met de naam van cerebralgiën betiteld zou willen zien, beschouwt hij als van organische aard: de pijnen zouden optreden door voorwaardelijke reflexen van Pavlov.

Kan men zich in deze bij Stenvers aansluiten, dan zou evenals dat het geval is voor jeuk, dorst, honger, slaap, en eetlust ook voor (alle, ook psychogene) pijn een organische basis gevonden zijn, die een verklaring schijnt te kunnen geven voor de ervaring van de patiënt die zijn pijn kan localiseren, waarnemen en observeren en er zich onder omstandigheden van kan distantiëren. Hij ervaart de pijn dan als afkomstig van een deel van zichzelf en niet als inhaerent aan zijn persoon, want – tenzij het woord in overdrachtelijke zin gebruikt wordt, hetgeen buiten onze beschouwing valt – is voor de mens pijn altijd gebonden aan zijn lichaam en dit is, ook wanneer het gehele lichaam in het geding is, voor de persoon slechts een deel van zichzelf.

De patient h e e f t dus pijn en blijkbaar overwint de pijn, hoe hevig zij ook is, nimmer de patiënt in die zin

dat hij geheel in zijn pijn opgaat en daarmee zelf pijn wordt, zoals wij dat zagen gebeuren in een hierboven aangehaald voorbeeld van de mens die zeeziek wordt.

Ad. 3. ‚Ik heb een huidaandoening'.

Hier ontdekt de patiënt een plaatselijke zwelling van de huid van de onderarm die rood wordt en wat gevoelig. Hij wordt er vervelend van en voelt zich warm en tenslotte gaat hij naar bed: hij is ziek.

Wij hebben hier te maken met een ‚ziek zijn' en een ‚ziekte hebben'. De huidaandoening is een objectief, door een ieder waarneembaar verschijnsel en dat hij een ziekte heeft kan hij dus bevestigd zien. Let wel: hij heeft er geen ogenblik aan getwijfeld dat hij een ziekte ‚onder de leden' had, doch hij ziet er in dit geval de uiterlijke verschijnselen van. Het staat hier dus als een paal boven water dat er een ziekte bestaat. De dokter was hier niet nodig om hem zijn ziekte te objectiveren.

Het is van belang dit onderscheid tussen het ‚hebben' en het ‚bestaan' van ziekte duidelijk naar voren te brengen. Dat er sprake is van ziek zijn en ziekte hebben is een kwestie, die de patiënt zelf uitmaakt en hij is ook de enige die dit kan, doch of er een ziekte ‚bestaat' is een zaak die de medicus aangaat. Niet dat de laatste altijd de mogelijkheid bezit om uitsluitsel te geven doch de beslissing ligt toch in het medisch-wetenschappelijke vlak. Wij zullen dit ook zien in ons volgend voorbeeld.

Ad. 4. ‚Ik heb bloedarmoede'.

De patiënt heeft sterretjes voor de ogen als hij bukt en hij is duizelig. De dokter heeft de diagnose bloedarmoede gemaakt. Het is dus via de buitenwereld dat de patiënt van het bestaan van ziekte kennis draagt, want hijzelf ervaart slechts zijn duizeligheid en de sterretjes die hij voor de ogen heeft bij het bukken. Pas de dokter heeft het bestaan van ziekte geconstateerd met behulp van zijn medische wetenschap en hij heeft de bestaande ziekte bloedarmoede genoemd.

Wellicht is het voorbeeld van de bij de doorlichting gevonden longafwijking nog sprekender. Hier komt duidelijk tot uiting dat het hebben van ziekte en het bestaan van ziekte twee geheel verschillende zaken zijn die vooral niet mogen worden verward. Het ziekte hebben is een

ervaring van de patiënt die wel of niet op realiteit kan berusten. Het bestaan van ziekte is een medisch-wetenschappelijke facticiteit.

Zo ook kan een patiënt zich warm gevoelen, doch eerst door middel van de thermometer weten dat hij koorts heeft, omdat het kwik gestegen was boven de rode streep. Soms weet hij van het bestaan van ziekte pas af na zijn medische gezins-encyclopaedie te hebben geraadpleegd en een enkele keer is het de buurvrouw, die ‚uit ondervinding' spreekt. Soms ook is hij het zelf: dan maakt hij zichzelf het bestaan wijs van een ziekte, bijvoorbeeld kanker!

Zo werden dus ook de bestaande bloedarmoede, de blindedarmontsteking, de furunkel en het eczeem middellijk of onmiddellijk aan de buitenwereld geobjectiveerd. Ook de cancerophobie is een vorm van objectivering aan de buitenwereld, zij het een objectivering die niet op realiteit berust.

Tenslotte moge hier nog een uitweiding volgen over het laatste der in de aanvang van deze paragraaf aangehaalde zegswijzen onzer patiënten. Wij zien hier een zekere verwondering bij die mens die niet begrijpen kan, waarom hij van een eenvoudige verkoudheid zo ziek kan zijn, terwijl daartegenover een ander hier in soortgelijke omstandigheden niet of nauwelijks iets van bemerkt. Onze patiënt verwart hier twee essentiëel verschillende zaken: ziekte hebben enerzijds en het bestaan van ziekte anderzijds. Hij is ziek en heeft zijn ziekte. Hij is verkouden en heeft zijn ‚gevatte kou'. Hij is hier dermate ziek van, dat hij nauwelijks in staat is, afstand te nemen van zijn ziekte, met het gevolg dat het aspect van het ziek zijn het aspect van het ziekte hebben voor een groot deel verdringt of – als men wil – absorbeert. Hij *is* nu als het ware zijn eigen ziekte geworden en in welk een mate! Hij gevoelt zelf *hoe* ziek hij is, dus ook *hoe* hevig zijn ziekte is die hij *heeft* en nu komt daar de buitenwereld – bijvoorbeeld in de persoon van de dokter – hem vertellen, dat hij niet anders dan een eenvoudige verkoudheid heeft, dat wil dus zeggen: dat de ziekte die bij hem bestaat een eenvoudige verkoudheid is! Hij raakt nu in verwarring over de discrepantie tussen zijn ziek zijn (en ziekte hebben) en de door de dokter gediagnosticeerde ‚onbetekenende' verkoudheid. Als hij zich van de betekenis van zijn hebben van ziekte bewust geweest was, zou hij dit niet verward hebben met de hem door de buiten-

wereld geobjectiveerde ‚simpele' verkoudheid, die er – volgens de dokter – bij hem bestaat.

Onze patiënt vergist zich nogmaals als hij meent dat de graad van ziek zijn en de ernst van de ziekte gelijke tred houden, zoals wij in het begin van de paragraaf zagen. Wel gaan graad van ziek zijn en hevigheid van ziekte hebben hand in hand. De ernst van een ziekte wordt door de buitenwereld bepaald, dit is geen beleving door de patiënt. Hij kan zich wel hevig, niet ernstig ziek gevoelen. De hevigheid van ziekte bepaalt de patiënt, de ernst de dokter. In ons voorbeeld van zeeziekte zegt de patiënt zich hevig ziek te gevoelen, doch het is niets ernstigs, zegt de dokter. In een bepaald stadium en bij een bepaalde vorm van longtuberculose zegt de patiënt zich weinig of niet ziek te gevoelen, doch hij is ernstig ziek, zegt de dokter.

Wij hebben in het bovenstaande gezien, dat het een groot verschil kan uitmaken of w i j zeggen: ‚deze mens is ziek' of dat de betrokkene zelf zegt: ‚ik ben ziek'. Met het eerste bedoelen wij te zeggen dat er bij die mens een ziekte bestaat; meer kunnen wij niet van hem zeggen met ‚wetenschappelijke' zekerheid. Doch als de patiënt zegt: ‚ik ben ziek' kan hij drie dingen bedoelen: òf dat hij zich ziek gevoelt, dat wil zeggen, dat hij ziek i s, òf dat hij aan derden mededeling wil doen van een door de medicus bij hem vastgestelde ziekte, of beide.

Tijdens onze eerste, noodzakelijk oppervlakkige, verkenning hebben wij derhalve een drietal aspecten van de zieke mens voor den dag zien treden en wij hebben deze onderscheiden als:

1. het immanente aspect van het ziek zijn,
2. het eveneens immanente aspect van het ziekte hebben,
3. het ‚transcendentale' aspect van het bestaan van ziekte,

Van hen zullen de eerste twee moeten worden opgezocht bij de patiënt, het derde bij de medicus, waarna beiden – patiënt en medicus – elkander weer in het aspect van het ziekte hebben ontmoeten.

Een diepergaand onderzoek naar de hier onderscheiden facetten dient dus uit te gaan, enerzijds van de patiënt, anderzijds van de medicus, dat wil zeggen: van diens wetenschap, de geneeskunde. Wat de ene zijde betreft is het zonder meer duidelijk dat een inzicht in de geestelijke structuur van de mens, welke zijn specifiek menselijke zijnswijze bepaalt, onontbeerlijk is voor een goed begrip van de zieke mens. In het hierop volgende hoofd-

stuk zal aan de hand van enige belangrijke hoofdstukken der philosophische anthropologie getracht worden dat inzicht te verhelderen. Wat de andere zijde betreft willen wij het aspect van het bestaan van ziekte trachten te benaderen vanuit de geneeskunde en het begrip ziekte opbouwen vanuit de biologie als grondslag van onze beschouwingen. De geneeskunde is door de tijden heen stevig geworteld geweest – en zij is dit nog – in de natuurwetenschappelijke biologie en ik ben het geheel eens met Rümke, die, sprekende over de neurophysiologisch-anatomische grondslag van het begrip ziekte, meent dat ‚het duidelijk is dat deze een onmisbare grondslag blijft en blijven zal. Ziekte is, hoe men haar ook beschouwen moge, zozeer aan het biologische geschieden gebonden, dat deze grondslag door alle beoefenaren van onze wetenschap en ook door de beoefenaren van de psychologie als een onontbeerlijke grondslag moet worden beschouwd (243, 26). Maar wij zullen dan zien dat deze grondslag, als énige grondslag, ontoereikend is voor een verder grijpen dan het zuiver abstracte, medisch-wetenschappelijke ziekte-begrip. Hetzelfde lot zou ons te wachten staan indien wij uit zouden gaan van een andere wetenschap, bijvoorbeeld de psychologie of de sociologie. Zelfs indien men van een combinatie dezer wetenschappen (zoals de z.g. psychosomatische richting of de door Querido geponeerde z.g. integrale geneeskunde) als grondslag van zijn beschouwingen uitgaat, verkrijgt men evenmin een beeld van de totale en onverbrekelijke eenheid die zich als de ‚zieke mens' voordoet. Want zodra wij ‚de zieke plant' of ‚het zieke dier' of ‚de zieke mens' in hun totaliteit als levend wezen willen omvatten en begrijpen, geldt Plessner's opvatting: ‚Zur Lösung des Lebensproblems sind (also) zwei Wissenschaften nötig: Naturwissenschaft und Philosophie, jene zur Ermittlung des matriell-energetischen Substrats, quantitativer Sachverhalte, diese zum Verständnis der Erscheinungsweise des Substrats qualitativer Sachverhalte in Grundrelationen von Subjekt und Objekt begründet'. (51, 17).

Hoofdstuk II

DIEPERGAANDE VERKENNINGEN
(aan de hand van enige aspecten der philosophische anthropologie).

1. De philosophische anthropologie als philosophie. Haar strekking en methode.

De vraag naar het wezen van de mens, zijn leven en zijn plaats in de ordening van de kosmos staat heden ten dage weer in het centrum van het wijsgerig denken.

De reden daarvan zoekt men veelal in de algemene ontreddering, die de hedendaagse cultuur kenmerkt en die zich in de mens weerspiegelt in een gevoel van ongewisheid over zijn lot, in een levenshouding die hem door angst en zorg wordt ingegeven en waaraan hij wenst te ontkomen door verzet, door roep om verbetering van de situatie, die hij ziet als een bedreiging en uitdaging tegelijkertijd. Een toenemende behoefte doet zich gevoelen aan bezinning, een opkomende noodzaak doet zich gelden van een wijsgerige mensbeschouwing die de mens het vertrouwen in de zin van zijn bestaan hergeeft door een verhelderend inzicht in zijn wezen, d. i. in zijn bestaan hier, nu, in de wereld.

Het is duidelijk, dat een dergelijke wijsgerige mensbeschouwing zich wezenlijk onderscheiden moet van de wetenschappen die op de mens betrekking hebben – zoals psychologie, sociologie, wetenschappelijke anthropologie, rechtswetenschap, geschiedenis, en zo meer. En wel, omdat zij de mens niet van één aspect, één kenmerk, één eigenschap uit tracht te benaderen doch dit poogt te doen in zijn zuivere, volle menselijkheid. Zij dient zich in dit verband dus allereerst te distantiëren van alle opvattingen over de mens die hem slechts vanuit één deelaspect benaderen en erkennen: het inzicht in het wezen van de mens als zodanig wordt niet verhelderd door de 'psyche' van de psycholoog, de 'sociale structuur' van de socioloog of door de 'physiologie' van de physioloog.

De philosophische anthropologie verzet zich tegen het

verabsoluteren der deelaspecten van de mens. Haar weg kan daarbij niet zijn, de mens als een object te verzakelijken. De weg die zij moet kiezen is die van de philosophische zelfbezinning. Zij is anthropologie voor zover zij de mens tot onderwerp heeft, zij is philosophie voor zover zij nòch van een bepaalde wetenschapsmethode kan uitgaan, nòch van bepaalde vakwetenschappelijke hypothesen en grondbegrippen.

De philosophische anthropologie van deze eeuw, zoals wij die bij figuren als Scheler, Plessner, Gehlen, Merleau-Ponty, Binswanger e. a. vinden, is ook als begrip van tamelijk recente datum. Zo veelvuldig de mens in de loop van zijn geschiedenis over eigen wezen mag hebben nagedacht, heeft toch de huidige wijsgerige mensbeschouwing een specifiek eigen inzicht gekregen, hoe nauw ook verbonden met het geheel van het philosophisch verleden. Want enerzijds maakte een aantal kernproblemen waarmee het Europese denken aan het eind van de vorige en in het begin van deze eeuw geconfronteerd werd, de band uit die haar met de historie verbond, anderzijds bepaalden deze problemen in belangrijke mate de eigengeaardheid van de huidige philosophische anthropologie.

Van deze problemen dient in de eerste plaats genoemd te worden: dat van het menselijk bewustzijn sinds Descartes. De vraag betreffende de structuur van het bewustzijn is altijd belangrijk geweest en diverse vragen hebben in de loop der historie hun rol gespeeld. Onder hen allereerst de vraag of het menselijk bewustzijn een functie vervult in zijn leven en zo ja, welke? Wij hebben hier enerzijds te maken met de theorieën die deze functie ontkennen en van het standpunt uitgaan dat de beslissingen in een ander vlak vallen, bijvoorbeeld in het vlak van het driftleven. Zij zeggen dat onze bewuste wil hoogstens een soort middel is tot een doel, een soort bijverschijnsel dat ons een schijn van vrijheid voorspiegelt.
Het zijn de leerstellingen van het determinisme die het leven bepaald achten door de milieu- en aanlegfactoren, welke geheel vallen buiten het bewustzijnsleven. Anderzijds zijn er theorieën die niet zó ver gaan doch die de begrensdheid van onze bewuste gedachten en onze wil in het licht stellen (Freud).

Een andere vraag die in de historie haar rol gespeeld heeft, is deze: of wij binnen de inhouden van ons bewustzijn gevangen zitten, zózeer, dat ook de objecten van ons

bewustzijn binnen het bewustzijn blijven en dat een wereld daarbuiten van op zichzelf zijnde dingen onkenbaar blijft (Immanentie-theorie). En deze: of wij het bewustzijn moeten beperken tot het strict wetenschappelijke, namelijk tot datgene wat zich adaequaat en zonder misverstand in oordelen vatten (expliceren) laat. Dan valt de zône van het bewustzijn met de zône van het begripmatige en van het oordeel – kortom: van het logische – samen. En last but not least: welke rol is die van het menselijk z e l f - bewustzijn?

In de Westerse philosophie der laatste eeuwen heeft de philosophie van het bewustzijn een centrale rol gespeeld. Met de ontwikkeling van het moderne besef is namelijk in toenemende mate een IK-bewustzijn opgetreden, waarbij een IK-philosophie hand in hand ging met een relativering (subjectivering) van wat men de "objectieve" bewustzijnsinhouden kan noemen. De ervaring namelijk, dat alle waargenomen qualiteiten en eigenschappen en alle theoretische inzichten betrekkelijk zijn, was slechts de andere zijde van het inzicht dat zij als o n z e ervaringen en o n z e theorieën aan menselijke zintuigelijkheid en menselijk kennen gebonden waren. Dit bracht een relativering met zich mee van alle qualiteiten, zoals warmte, kleur, enz., maar uiteindelijk van alle inzichten.

De philosophie ontwikkelde zich in overeenstemming hiermede tot wat men in ruime zin sinds Descartes het ‚critisch philosopheren' kan noemen en dat men kan kenmerken als een bewustzijnsphilosophie of philosophische zelfbezinning die binnen de subject-object-relatie van het menselijk bewustzijn, in denken, kennen en waarnemen een z e k e r (ontwijfelbaar) uitgangspunt en een z e k e r e methodische weg zocht. Philosophie werd tot denken over het denken, tot een zelfbewustwording van het menselijk bewustzijn.

Maar tegelijk met de opkomst van deze philosophie nam zij een uitgesproken intellectualistisch standpunt in dat wij bij Descartes in markante vorm aantreffen en die verregaande consequenties had voor de philosophie van de daarop volgende eeuw. Specifiek critisch kwam Descartes tot zijn eerste zekere uitgangspunt: als zijnde het denken zelf. „Denkend ben ik", „cogito ergo sum". Maar voor Descartes waren r e d e , i n t e l l e c t en z i e l (mens, intellectus en animus) hetzelfde. Slechts datgene werd erkend, dat volkomen helder en duidelijk expliceer-

baar was. Puur intellectueel begrepen denken kwam tegenover een zuiver mechanistisch begrepen wereld der ruimtelijkheid te staan.

Dit intellectualistisch standpunt van Descartes had vérstrekkende consequenties. Zo kwam tussen het actieve van het denken en de stoffelijke wereld der uitgebreidheid, de zintuigelijkheid te staan als een zuiver passieve zône van gewaarwordingen. Het lichaam (ook het eigen lichaam van de mens(kwam bij de splitsing in denken en uitgebreidheid in het vlak te liggen van de objectieve stoffelijke ruimtelijkheid en het probleem van de menselijke lichamelijkheid was daardoor op beslissende wijze verstopt. De breuk tussen binnen- en buitenwereld was hiermede volledig geworden.

Een andere consequentie was, dat het emotionele slechts begrepen kon worden als een soort subjectieve vertroebeling van het op zichzelf puur rationeel begrepen bewustzijn. Het kennen van de ander, de mede-mens, werd daardoor geheel en al problematisch.

Van de menselijke bewustzijnsopvattingen die sinds Descartes tot de huidige eeuw heersend zijn geweest, kunnen nog een tweetal andere kenmerken vluchtig worden aangestipt. De eerste opvatting is die waarbij het subject van bewustzijn zelf als een bewustzijn gesteld en gesubstantiveerd wordt: een onpersoonlijk algemeen bewustzijn (het zogenaamde „Bewusztsein-überhaupt" of de transcendentale apperceptie bij Kant) is datgene wat zich bewust is.

Een tweede kenmerkende opvatting van het bewüstzijn was deze, dat het object van het bewustzijn binnen het bewustzijn zelf komt te liggen als ‚bewustzijns-inhoud'. De vraag ontstaat dan, hoe het bewustzijn buiten zijn eigen inhouden kennen kan, welke vraag uiteindelijk uitmondt in het probleem van het begrip: „Ding-an-sich".

Ontwikkelde de specifieke bewustzijns- en IK-philosophie in de moderne tijd zich vooral als kennistheorie, wetenschapsphilosophie, enz., toch kwamen juist vanuit haar problematiek bepaalde inzichten naar voren die voor de moderne philosophische anthropologie van betekenis zijn geweest. Als bezinning op het menselijk bewustzijn zag zij zich namelijk genoodzaakt, het bewustzijn te begrijpen allereerst als p e r s o o n l i j k bewustzijn.

Een belangrijke stap betekende daarbij de leer van de intentionaliteit zoals deze vooral door Husserl werd ontwikkeld. Deze leer – waarover een nadere uiteenzetting

in paragraaf 3 sub a van dit hoofdstuk gegeven zal worden – vindt vooral daarin haar belangrijke consequenties dat zij onder deze intentionaliteit het gehele veld van bewustzijn en belevingshoudingen verstaat en ontvouwt die binnen het menselijk bestaan een rol spelen en waartoe de strict wetenschappelijke houdingen slechts als een bepaald onderdeel behoren. Het bewustzijn in meest brede zin wordt hier weer op het menselijk leven betrokken en het menselijk leven omgekeerd weer begrepen in zijn structuur, in zijn bestaan, in zijn ‚zijns-wijze' vanuit de geaardheid van de menselijke geest en zijn mogelijkheden.

De problematiek van menselijk bewustzijn en zelfbewustzijn mondt hier niet meer alleen in een wetenschapsphilosophie uit. Integendeel, bewustzijn en zelfbewustzijn bepalen hier direct het essentiële in de mens, juist in verbinding met de andere componenten van de concrete mens, de lichamelijkheid, enz. Subject van het bewustzijn is hier niet meer een onpersoonlijk, vrij zwevend ‚algemeen bewustzijn', maar subject van het bewustzijn is de – ook lichamelijke – mens.

Met het bovenstaande willen wij volstaan voor zover dat betrof de bespreking van het probleem van het menselijk bewustzijn sinds Descartes. Een ander probleem waarmee het Europesche denken geconfronteerd werd was de ontwikkeling van de psychologie sinds de 18e eeuw en ... haar tekorten. Nadat zij binnen de traditie van het Westerse denken, door de Middeleeuwen heen, onderdeel was geweest van de metaphysica, kwam eerst vooral sinds deze 18e eeuw de psychologie als vakwetenschap op. Voorwaarde voor haar optreden was een bepaalde opvatting van het psychische die in laatste instantie wortelde in de splitsing tussen binnen- en buitenwereld, waarvan reeds bij Descartes sprake was.

Haar algemeen kenmerk was in feite de objectivering, de verzakelijking van de psyche of van het psychische tot een soort ding of tot een gebied waarbinnen zich bepaalde processen afspeelden. Een belangrijke stroming die lang geheerst heeft, maar ook weer reeds enige tijd verlaten is, is de associatie-psychologie die het gehele psychische gebeuren uit de versmelting van laatste indrukken, gewaarwordingen, enz. trachtte te verklaren.

Deze leer moge dan reeds enige tijd verouderd zijn en afgedaan hebben, haar algemene grondstelling is voor de

psychologie tot het begin van deze eeuw dezelfde geblevan. Bij velen leeft nog steeds de gedachte aan een poging, natuurwetenschappelijke methoden en begrippen op het menselijk geestelijk en zieleleven toe te passen *). Zij trachten nog steeds het psychische te isoleren, zowel uit alle verhoudingen die de mens met zijn omgeving heeft, als van de lichamelijkheid. De objectivering van het menselijke persoonlijke leven tot ‚psyche' maakt van de oorspronkelijke gerichtheid van de mens in zijn leven een object, waarbinnen zich hoogstens bepaalde processen afspelen en beïnvloedingen, driftmatige oorzaken, enz. een rol spelen.

Tegen deze psychologie is in onze eigen eeuw verzet gerezen: een verzet, dat de grondslagen van deze psychologie in haar diverse vertakkingen philosophisch aangreep en blootlegde en waaruit zich een philosophische anthropologie ontwikkelde die mede op gang werd gebracht door wat zich bij de bewustzijnsleer der intentionaliteit aan nieuwe inzichten openbaarde.

Onder de belangrijkste gevolgen van deze ontwikkeling mag in de eerste plaats beschouwd worden: de opvatting dat het psychische geen afgesloten gebied is, waarin wij objectief allerhand processen zich zien afspelen, maar dat het eigenlijke object is: de handelende, belevende, strevende en denkende mens in zijn wereld. De mens en zijn wereld zijn onverbrekelijke grootheden. Datgene wat aan de psycholoog als een ‚binnenwereld' verscheen, was in feite de schijngestalte als object van wat in de persoon zelf de wijze is, waarop hij zich met zijn wereld verstaat. De psychologie objectiveerde het subjectieve, om daarmee het objectieve te subjectiveren, te verklaren tot inhouden van het psychische leven. In de huidige philosophische anthropologie heerst het streven, deze omkering weer te niet te doen en zo het leven in zijn gerichtheid te begrijpen.

Een tweede belangrijk gevolg was, dat deze visie met zich meebrengt dat het psychische leven niet iets is wat buiten de persoon om verloopt, maar dat het – met welke begrenzingen ook – begrepen moet worden als: de wijze waarop de persoon de taak van zijn leven beantwoordt. De begrippen ‚vrijheid', ‚verant-

*) Een voorbeeld hiervan vinden wij bij Rümke (243, 37 e.v.) die, uitgaande van het lichamelijke ziektebegrip, langs wegen van analogie tracht te bewijzen dat deze opvatting ook geldt voor het ziektebegrip in de psychiatrie.

woordelijkheid', ‚keuze' enz. krijgen hierbij een betekenis – die nog nader zal moeten worden uitgewerkt, maar – die dit denken in directe tegenstelling plaatst tot alle vormen van determinisme. Het determinisme, in welke vorm ook, gaat aan de geestelijke structuur van de mens als ‚persoon' voorbij.

Van de kernproblemen die zulk een belangrijke plaats innamen in het Westerse denken der laatste decenniën hebben wij er thans een tweetal de revue laten passeren: het waren achtereenvolgens het probleem van het menselijk bewustzijn sinds Descartes en dat van de ontwikkeling der psychologie sinds de 18e eeuw. Hieraan aansluitend zullen wij er nog een drietal in het kort bespreken.

Om te beginnen was er het verzet tegen de toepassing der natuurwetenschappelijke methode op het terrein van het leven en met name het menselijk leven. Het natuurwetenschappelijke denken gaat uit van de algemene bewijsbaarheid en doelt op de algemene wetmatigheid. In de ontwikkeling van de tegenwoordige bezinning op de mens, gaat de weg niet via het experiment maar wat de algemene theorie betreft, via de phaenomenologie. Zij zoekt, wat haar object betreft, niet een algemene menselijkheid als abstractie uit wat men algemeen aan de mens kan opmerken, maar de mens zoals wij, ieder voor zich, zijn: de concrete, individuele persoon, de weg dus van het algemeen begrip ‚mens' naar het begrip ‚existentie'. Bij de natuurwetenschap is de mens niet in doch buiten het spel, als waarnemer; hij is verwisselbaar. Bij de philosophische anthropologie staat zijn hele eigen levenservaring in het geding. Het bewijs bij de philosophische anthropologie is de zelfdoorleving: de mens kan er zelf niet buiten blijven staan.

Een ander probleem vormde dat van de Westerse cultuur en haar toekomst. Wij willen hier slechts volstaan met de verwijzing naar het feit, dat zich reeds in de 19e eeuw naast een officieel optimisme dat geloofde in een onbegrensde vooruitgang en een toekomstig geluk op grond van de Westerse wetenschappelijke verworvenheden, denkers opstonden zoals Kierkegaard, Nietzsche en Marx, die de levenscrisis in de kern van het bestaan doorzagen en de situatie van het Westerse leven als uiterst dreigend en een radicale omwenteling vereisend beschouwden: Kierkegaard zag de godsdienst, Nietzsche het hele mensdom en Marx de mens aan de maatschappij ten onder gaan.

En tenslotte was daar Husserl en het probleem van de philosophische methode. Deze wenste een philosophie als „strenge Wissenschaft" op te bouwen zoals ook Descartes en Kant elk op eigen wijze hadden nagestreefd. Oorspronkelijk was de eigenlijke bedoeling van Husserl dan ook helemaal niet op datgene gericht dat later in de philosophische anthropologie ontwikkeld zou worden, namelijk het begrip van de intentionaliteit, dat Husserl aan zijn leermeester Von Brentano had ontleend en dat deze laatste weer vanuit zijn scholastische opvoeding meegenomen had.

Het probleem van de methode van de philosophische anthropologie is vooral daarin gelegen, dat zij niet van een bepaalde, vooraf vastgestelde methode mag uitgaan. Men zegt wel, dat het hier meer op de houding aankomt dan op de methode. In elk geval onderscheidt de philosophie, ook als philosophische anthropologie juist daarin zich van de specifieke wetenschappen, dat zij in een zo elementair mogelijke grondbezinning tot haar philosophische inzichten tracht te komen. Zij valt als 't ware met haar eigen methode samen, zij is haar eigen methode, In deze zin is ook de philosophische anthropologie steeds nauw verbonden geweest met de critische zelfbezinning, zoals die Descartes voor ogen stond.

De betekenis van Husserl is vooral daarin gelegen, dat deze laatste zelfbezinning hem leidde tot de leer van de intentie en van het intentioneel object.

Zijn betekenis voor de philosophische anthropologie is – ongeacht de weg die hij zelf heeft ingeslagen – te ontleden aan de consequenties die aan de bewustzijnsopvatting der intentionaliteit verbonden zijn. Wij zullen al deze aspecten naderhand nog uitvoerig bespreken, zoals wij reeds aankondigden. Zij werden bij Husserl zelf niet allen explicite aan de orde gesteld. Zijn belangstelling lag voor een deel elders, in een andere richting. In de philosophische anthropologie hebben evenwel zijn philosophische houding, zijn phaenomenologische methode en zijn philosophisch uitgangspunt een zeer belangrijke invloed gehad en een zeer belangrijke ontplooiing mogelijk gemaakt, waarvan in de volgende paragrafen uitvoeriger sprake zal zijn.

Wat deze houding betreft, tracht ook de philosophische anthropologie de mens in zijn ‚bestaan' en zijn structuren te analyseren, niet zoals hij tot object verzakelijkt wordt, maar zoals hij als subject leeft en handelt.

Wat de methode betreft, tracht de philosophische anthropologie vanuit het meest elementaire in de mens voort te schrijden tot het meer gedetailleerd begrijpen van zijn uitingen, houdingen en aspecten.

Wat het uitgangspunt betreft, valt ook voor de philosophische anthropologie de beslissing bij wat men de geestelijke structuur van de mens zou kunnen noemen. Zij bepaalt zijn specifiek menselijke wijze van bestaan ofwel zijn ‚zijns-wijze'.

2. De zijns-wijze van de mens

Wil men tot een critiek komen van de diverse psychologische en andere opvattingen van de mens in hun begrensdheid en begrensde geldigheid dan kan dit slechts door allereerst ‚de mens' philosophisch te verhelderen.

Deze philosophische verheldering van de mens is in de traditie van het Westerse denken onverbrekelijk verbonden met de opvatting van de mens als het met rede begiftigde wezen. Op het spiritualisme dat in de geestelijke ziel het eigenlijke centrum van de mens zag, is een puur intellectualisme gevolgd dat zich hoofdzakelijk als wetenschapsphilosophie tot het begin van deze eeuw ontplooid heeft. Heden ten dage staat opnieuw de vraag naar datgene wat de mens tot mens maakt op de voorgrond en ook nu kan dit specifiek menselijke niet anders benaderd worden dan in wat men van oudsher aan de woorden r e d e, l o g o s of g e e s t verbond.

Tegelijk evenwel stelt deze philosophie de mens als p e r s o o n in het middelpunt. Zijn geestelijke structuur is aldus in eerste instantie bepalend voor de wijze waarop de mens als persoon leeft, handelt, enz. Daarmee wordt de vraag naar het wezen van de mens tot een vraag naar de menselijke zijns-wijze waarbij onder dit woord ‚zijn': het ‚Er-zijn', het ‚bestaan', het ‚leven' (dynamisch werkwoordelijk) verstaan wordt.

Men kan hier het beste van datgene wat zich als het meest elementaire in de verhouding van de mens tot de realiteit aanbiedt, uitgaan: namelijk van de reeds genoemde i n t e n t i o n a l i t e i t. Stelt men het bewustzijn – in meest eenvoudige vorm – als een verhouding tussen een subject en een object, dan wordt daarin aan zeer

specifieke aspecten voorbijgegaan. Ware het bewustzijn slechts een verhouding tot een object en gaan we daarbij uit van een concreet individueel wezen, dan zou dit betekenen:

a. dat dit wezen steeds buiten zichzelf bij het andere zou zijn;
b. dat dit andere steeds een concrete situatie zou zijn zonder de mogelijkheid, van deze concrete omgeving-van-het-ogenblik op enigerlei wijze afstand te nemen;
c. dan zou deze concrete omgeving geheel en al een soort practische levensomgeving zijn, waarin slechts door vitale behoeften, noden en spanningen bepaalde factoren zouden optreden;
d. dan zou deze telkens ogenblikkelijke levensomgeving, dit milieu, telkens geheel en al vanzelfsprekend zijn en strict corresponderen met de biologische structuur van het wezen in kwestie.

Het menselijk bewustzijn is evenwel in de kern anders. Primair is ook de mens buiten zich, bij de dingen. Doch wij zeggen: de mens is z i c h iets bewust. Zijn bewustzijn is ook in de meest alledaagse vorm tegelijk e e n w e t e n v a n d i t b e w u s t z i j n. Een IK-besef is – op overigens zeer variabele wijze – aan al zijn belevingen en intenties verbonden zonder dat dit IK-besef ‚reflectie' is, of op enigerlei wijze zijn kennis omtrent zichzelf vermeerdert. Zijn ervaren is ervaren van het andere en tegelijk: een zich bewust zijn.

De vraag die zich nu voordoet, is: op welke wijze dit van invloed is op de wijze waarop de mens bestaat. Deze vraag houdt dus een onderzoek in naar de specifiek menselijke ‚zijns-wijze' zoals deze bepaald wordt door het specifiek menselijke ‚zich bewust zijn'.

Dat de mens ‚zich iets bewust is' en dat dit ‚zich bewust zijn' in velerlei schakeringen in zijn dagelijks bestaan een rol speelt, houdt allereerst het feit in, dat de mens zich iets a l s iets bewust kan zijn. Het ‚zich bewust zijn' impliceert namelijk een verhouding tot het ‚bewustzijn hebben van dit object'. Daarmee treedt het object in kwestie – althans naar mogelijkheid – buiten de strict vitale of practische spheer. Een paard als paard beseffen, betekent dat men niet eenvoudig met het paard omgaat maar dat men daarmee datgene wat het paard tot paard maakt, objectiveert. Zonder dit ‚zich bewust zijn'

(dat hier de menselijke excentriciteit genoemd zal worden) is van taal, spreken en begrip geen sprake, is dit al een onmogelijkheid. Hiermee treedt tegelijk een soort scheiding op tussen datgene wat aan het object gekend wordt en het ‚object op zichzelf'. Voor het wezen, waarvoor de bewustzijnsvorm: ‚zich bewust zijn' geldt, geldt tegelijk dat zijn wereld niet vanzelfsprekend is maar tot spreken gebracht moet worden. De mens is aldus het wezen in een niet vanzelf sprekende wereld, waartoe hij ook zelf behoort. Dit: niet vanzelf sprekende' manifesteert zich als het wonder in de verwondering, als het betwijfelde in de twijfel, als de onuitputtelijkheid van het Zijnde ten opzichte van onze kennis ervan.

Deze bewustzijnsstructuur houdt mede in, dat de mens nooit geheel in de ogenblikkelijke situatie besloten blijft. Reeds de vorming van algemeenheden (begrippen, inzichten, uiteindelijk alle wetenschappelijke theorieën) betekent, dat de mens buiten zijn telkens concrete levenssituatie een verhouding heeft tot een tweede en gevormd rijk van wat men de ‚objectieve geest' zou kunnen noemen en waartoe al zijn woorden, begrippen, algemene inzichten, opvattingen, normen en theorieën behoren, terwijl zijn bezit aan dergelijke inzichten, enz. tegelijk telkens meespeelt in zijn concrete situatie, zózeer, dat er niet een eenvoudig gebied van zintuigelijke waarnemingen bestaat maar dat hij reeds direct objecten waarneemt als tafels, lampen, kasten, enz. Zet men deze gedachte door en houdt men voor ogen dat men hier als uitgangspunt kiest de individuele mens zoals hij bestaat, dan vloeit uit het voorgaande voort dat de mens primair een handelend, levend wezen is; dat wil zeggen: zijn Zijn is l e v e n (als werkwoord op te vatten). En voorts, dat hij primair bestaat in een verhouding tot het andere, waarbij het andere telkens als in een concrete situatie optreedt. Binnen deze situatie treedt hij in een verhouding tot de bijzondere dingen en vertonen zich deze dingen aan hem op een wijze die telkens door de situatie bepaald is.

Het bewustzijn namelijk als een ‚bewust zijn van' is nooit eenvoudig op een geïsoleerd object gericht, maar ontmoet dit object eerst binnen een situatie die zelf weer samenhangt met de gerichtheid van de persoon. Zoals de dingen niet vanzelf-sprekend zijn, zo is ook de situatie nooit een geheel en al gegeven en vaststaande situatie,

althans wat de zogenaamde ‚inhoud' ervan betreft. De wijze namelijk, waarop het feit zich afspeelt dat de mens zich iets bewust is, impliceert dat het andere, waarvan hij zich bewust is, niet geheel en al datgene is waarin hij opgaat. Zo is de mens ook het wezen dat: 1. telkens niet geheel en al in een concrete situatie leeft en 2. niet in een onhistorische, strict biologisch vaststaande omgeving leeft, maar dat tegenover een historisch variabele levensomgeving staat. Men drukt dit zo uit, dat men zegt dat het dier een strict onhistorische, biologisch bepaalde ‚Umwelt' (of ‚milieu') heeft, maar dat de mens het wezen is dat een ‚wereld' heeft en wiens ‚Zijn' een ‚in de wereld zijn' is. Het is telkens als situatie dat hij de wereld in concreto ervaart. Maar het is tegelijk telkens in de situatie, dat deze schijnbaar afgesloten situatie zich verwijdt naar een laatste, zelf niet meer te omvatten horizon, die men als grensbegrip de wereld kan noemen.

Dit laatste krijgt ook vooral nog een nadere betekenis door het feit dat de menselijke situatie nooit slechts ruimtelijk zou mogen worden opgevat als een strict punctueel in de tijd genomen NU. Door het feit namelijk, dat het ‚zich bewust zijn' een verhouding impliceert tot het andere, die tegelijk een relatieve scheiding van het andere is, worden enige andere specifiek menselijke aspecten bepaald, namelijk in de eerste plaats: dat de mens een bepaald IK-besef heeft naarmate hij niet geheel en al in het andere – buiten zich – opgaat; in de tweede plaats: dat voor de mens kenmerkend is een verhouding, zowel tot toekomst als tot verleden en dat beide deel hebben aan wat reeds eerder ‚situatie' genoemd is.

Wij zijn van het ‚zich bewust zijn' uitgegaan, maar dit ‚zich bewust zijn' mag nooit in de eerste plaats louter contemplatief begrepen worden. Primair is namelijk de mens een handelend wezen. Zijn leven is doen, activiteit. Activiteit is altijd een ‚gericht zijn op', namelijk op de toekomst. Iedere handeling duurt niet alleen maar is ook een reeds vooruit grijpen. Levend in de situatie is de mens dus altijd tegelijk strevend náár, gericht op, vervaardigend, enz. De toekomst behoort dus altijd op bepaalde wijze tot de situatie.

Op andere wijze behoort ook het verleden tot de situatie, niet slechts voor zover dit als zodanig onbewust in geheugen enz. een onmisbare en bepalende rol speelt – het geheugen is niet een specifiek menselijk kenmerk! –,

maar ook voor zover de mens zich iets herinneren kan, daarmee een gebeurtenis uit het verleden weer in het ogenblik terug halend.

Doordat de mens niet slechts in het ogenblik leeft en geheel buiten zichzelf, krijgt zijn verhouding tot zijn toekomst nog meer een specifiek karakter. De mens weet van eigen sterfelijkheid en door dit weten verkrijgt zijn leven ook de betekenis van iets dat hij ‚vervullen' of ‚verknoeien' kan en dat hem in elk geval als taak gegeven is. De betekenis van dit laatste zal nog nader ter sprake komen.

Voorlopig is hier dit meest elementaire uitgesproken: dat het menselijke ‚zijn' een ‚in de wereld zijn' is en dat dit een actief handelend ‚in de wereld zijn' is; dat de mens een historisch wezen is; dat zijn wereld niet ‚vanzelfsprekend' is; dat de mens bijgevolg het sprekende wezen is en dat dit alles reeds besloten ligt in die kenmerkende structuur van het menselijke bewustzijn die men als ‚excentriciteit' tegenover de ‚frontaliteit' van het dier zou kunnen onderscheiden.

Minstens zo belangrijk is nog een ander aspect, namelijk de verhouding die de mens tot zichzelf bezit. Wij vonden reeds dat de menselijke bewustzijns-structuur in al zijn facetten – zij 't op zeer gevariëerde wijze – van zodanige aard is, dat het bewustzijn van het *andere* gepaard gaat met een *zich* bewust zijn. Thematisch is men op het andere gericht, onthematisch speelt het IK-besef een rol. Reeds dit doet de wijze kennen, waarop de mens niet slechts subject van zijn handelen, beleven, overdenken, enz. is, maar ook tegelijk een verhouding tot zichzelf bezit. Deze verhouding is evenwel nog gecompliceerder door de verschillende vormen die een meer thematisch zelfbewustzijn kan aannemen. Kan de mens zichzelf volledig tot object maken, in dier voege, dat hij als subject tegelijk zijn eigen object is ? Neen. De mens ontmoet zich als subject nooit en staart zelfs in de spiegel, wat dit betreft, in een leegte. Het is hem principieel ontzegd zichzelf zo te objectiveren, dat hij zichzelf als subject zou verschijnen. Buiten de meer uiterlijke vormen van het bekijken van de eigen hand, enz. is de mens zichzelf een quasie-object. Daarmee differentieert zich de verhouding van de mens tot zichzelf. Hij kan innerlijke waarnemingen doen en iedere uitspraak: ‚ik heb dit gevoel', ‚ik koester deze wens', ‚ik ben van die en die

mening' behoort tot dit gebied. Maar de IK die dit uitspreekt is niet precies dezelfde als het subject van dit gevoel, van deze wens of van deze mening. Om deze innerlijke waarneming te doen, moet ik mij als het ware van de desbetreffende wens of mening distantiëren. Ik had deze wens of mening. Het is slechts in de tweede plaats dat ik daarover reflectief de uitspraak kan doen: dat ik deze wens of mening hèb. Met andere woorden: iedere feitelijke uitspraak over mijzelf is in wezen een uitspraak in de verleden tijd. Tenzij deze uitspraak impliceert dat ik de desbetreffende wens of mening voor de toekomst wens te continueren. In dat geval is het een beslissing voor de toekomst, geen eigenlijke uitspraak maar een beslissing of keuze. Men kan dit ook zo formuleren: de verhouding die de mens tot zichzelf bezit, geeft aan zijn zijns-wijze een eigen geaardheid met eigen mogelijkheden. Primair is ook de mens buiten zichzelf, zoals aanvankelijk het kind buiten is, bij de dingen.
Binnen dit ‚in de wereld zijn' bezit de mens evenwel een zodanige verhouding tot zichzelf, dat hij juist door zijn verhouding tot zichzelf op zodanige wijze met zichzelf geconfronteerd wordt, dat zijn ‚Er-zijn' ofwel ‚bestaan' de vorm aanneemt van een ‚mogelijk zijn'. De mens is niet eenvoudig wat hij is, hij bestaat niet eenvoudig op de wijze van een tafel of een kiezelsteen doch zijn wijze van bestaan, zijn zogenaamde ‚zijns-wijze' is zodanig dat het een telkens beslissen over zichzelf impliceert. De mens is nog niet ‚festgestellt'. Hij is niet eenvoudig een koppeling van een algemeen onhistorisch wezen met een existeren maar zijn existeren is tegelijk telkens een beslissen over zijn wezen. Dit bedoelen schrijvers als Sartre, wanneer zij zeggen dat de existentie aan de essentie voorafgaat; anderen, zoals Plessner, wanneer zij zeggen dat een van de grondwetten van het menselijk bestaan inhoudt dat de mens een kunstmatige natuurlijkheid bezit, ofwel dat hij telkens zelf nog zijn natuur moet zoeken en verwerkelijken. Deze historiciteit, bezien in het licht van de verhouding die de mens tot zichzelf bezit, is in feite slechts de andere kant van de historiciteit van zijn wereld. Tegenover het onhistorische, biologisch volstrekt vastgestelde van het dierlijke bestaan, is het menselijk leven niet biologisch vastgelegd doch tot op zekere hoogte aan hem zelf overgeleverd, riskant en voor eigen besef zonder vaste grond. Biologisch gespro-

ken zou men mogen zeggen dat in de nieuwe weg die het leven in de mens genomen heeft, door het leven risico's zijn genomen om een ruimere mogelijkheid te bereiken. De biologische zwakheid van de mens is tegelijk zijn kracht. Vanuit de situatie van de mens zelf bezien doet deze geaardheid zich voor als een gevoel van grenzeloosheid. In bepaalde ogenblikken, zoals die bij voorbeeld door de huidige existentialisten in de philosophie van de angst zijn ontwikkeld, beleeft de mens zeer sterk dit elementaire ‚ongeborgen zijn', waaraan hij nooit ontsnappen kan en op grond waarvan toch al zijn menselijke mogelijkheden berusten. Omdat hij geen vaste grond heeft (niets is hem vanzelfsprekend en alles aan de twijfel en de verandering overgeleverd) moet de mens d o o r g r o n d e n en ook g r o n d e n, s t i c h t e n, i n r i c h t e n, v o r m e n, g e s t a l t e g e v e n; zowel in het meer theoretische, in het vlak van het maatschappelijke als in zijn persoonlijk bestaan. Zijn ‚Er-zijn' is niet eenvoudig iets wat ook nog naast zijn wezen er bij komt, maar zelf: óf zelfverwezenlijking óf een falen op dit punt. Voor zover alles wat hij beseft, beleeft en binnen grenzen uitspreken kan, tegelijk van hem door het daarin gelegen objectiveren gescheiden is, is hij dit alles tot op zekere hoogte niet geheel; wat daarin tot uitdrukking komt dat hij pleegt te zeggen: ‚ik h e b dit gevoel, deze gedachte of deze wens. Hij valt zelfs met zijn smartervaringen, begeerten en al het andere dat men tot het meest directe zou willen rekenen, niet geheel en al samen. Zelfs zijn gevoelens, zijn smartervaringen, enz. i s hij niet geheel en al en heeft hij tot op zekere hoogte g e k o z e n.

Het bovenstaande kan dienen als een eerste benadering van de menselijke ‚zijns-wijze' zoals deze door de hem alleen kenmerkende bewustzijnsstructuur bepaald is. De mens i s, d.w.z. b e s t a a t, d.w.z. l e e f t, d.w.z. h a n d e l t anders dan welk ander levend wezen op aarde op grond van dit zeer elementaire: dat zijn bewustzijn niet eenvoudig een ‚bij de objecten zijn' is, maar gepaard gaat met een verhouding tot zichzelf. In dit opzicht sluit ook het hedendaagse philosopheren bij een traditie aan die in het menselijke zelfbewustzijn de quintessens van de mens onderkende.

3. De mens als geestelijk wezen
Zijn geestelijke structuur

Een van de grondgedachten waartoe de kernbezinning van de philosophische anthropologie leidt is, dat men de geest niet mag verabsoluteren tot een zelfstandig bestaand iets, nòch als een bovenpersoonlijke absolute geest –(religieuze overtuigingen in het midden gelaten) –, nòch in de zin van een afgescheiden geest binnen de persoonlijkheid zelf.

Het geestelijke in de mens berust hier slechts op die kernstructuur van zijn zelfbewustzijn (‚pour-soi', excentriciteit, enz.) op grond waarvan zich het menselijke leven van alle bekende vormen van dierlijk leven onderscheidt; maar het wezen dat ‚is', d.w.z. existeert, dat is de totale en concrete mens, zijn lichamelijkheid incluis. Lichaam en geest mogen niet gescheiden gedacht worden, maar de geestelijke structuur geeft ook aan de lichamelijkheid van de mens een eigen karakter zoals omgekeerd de lichamelijkheid met het geestelijke in verband staat op zodanige wijze, dat de geest zonder het lichaam niets is. In enige paragrafen zullen wij vervolgens enige voor ons doel relevante aspecten van de menselijke structuur behandelen.

a. Intentionaliteit

In het voorgaande kwam dit begrip reeds even ter sprake. De meest eenvoudige omschrijving van de intentionele gedachte houdt in dat het menselijk bewustzijn intentie is, dit wil zeggen een gerichtheid, houding, act, en dat deze intentie correlatief verbonden is met haar intentioneel object.

Het veld der intentionaliteiten, gerichtheden, enz. bestrijkt het gehele gebied van de menselijke houdingen en gedragingen, voor zover daarin de mens op enigerlei wijze als persoon, als ‚subject' van zijn intenties, betrokken is. Met iedere gerichtheid of intentionaliteit correspondeert ook een bepaalde wijze waarop de wereld aan de mens verschijnt: zoals slechts voor een bepaalde intentie het kunstwerk als kunstwerk, het recht als recht verschijnt en de medemens als persoon. Methodisch tracht de philosophische anthropologie deze verhouding

van intentie en het daardoor ervarene of beleefde te verhelderen en op zijn voorwaarden en grondslagen te doorvorsen.

Gaat men eenmaal uit van de intentionaliteit d.w.z. gaat men uit van het bewustzijn, het beleven enz. als een activiteit, dan kan het niet anders of het subject van al deze intenties is niet een ‚Bewusztsein überhaupt' of een onpersoonlijke rede of geest maar de individuele mens. Gaat men aldus uit van de individuele mens en zijn verhouding tot de realiteit, dan komt men tegelijk aan de andere, de objectzijde, voor de consequentie te staan dat hier niet een bepaalde natuurwetenschappelijk opgevatte natuur komt te staan als een stelsel van algemene wetmatigheden of relaties maar dat hier ook de mens allereerst principiëel tegenover het concrete gesteld wordt. Aangezien, wanneer hier van bewustzijn sprake is, dit het gehele veld van menselijke belevingen, ervaringen, wensen enz. bestrijkt, gaat het hier om de mens niet slechts als neutraal wetenschappelijk onderzoeker, maar om de mens zoals hij levend en handelend in levenssituaties verkeert. Het begrip ‚situatie' krijgt hier zijn meest eenvoudige betekenis. Tegenover de oude subject-object-relatie komt hier als pendant te staan de verhouding tussen de mens en zijn situatie.

Een belangrijke consequentie van de intentionaliteitsgedachte is voorts, dat het bewustzijn niet mag worden verzakelijkt tot een soort vat met inhouden, maar zelf slechts een ‚gericht-zijn-op' is, op grond waarvan zich iets aan de mens geeft. Het impliceert ook, dat de mens niet eenvoudig in zijn bewustzijnsinhouden opgesloten is omdat het bewustzijn strict gesproken geen inhouden heeft. Er gaapt geen kloof tussen het bewustzijns-phaenomeen en een wereld van dingen-op-zichzelf, maar een onafhankelijk van de mens bestaande realiteit ‚geeft' (vertoont) zich, zij het ook telkens in een bepaalde ‚Abschattung'.

Met de intentionaliteitstheorie vervalt de traditionele tegenstelling van een actief denken en een zuiver passief zintuigelijk gewaarworden. De gedachte aan een veld van gewaarwordingen (de zogenaamde ‚Chaos der Empfindungen') zoals nog bij Kant, moet verlaten worden. In plaats daarvan treedt ook het waarnemen en treden de zintuigelijke modi, zoals zien, horen, tasten, enz. als bepaalde vormen van intentionaliteit met eigen structuur op.

Aangezien het bewustzijn zelf als intentie begrepen wordt, als gerichtheid en verhouding tussen de mens als subject en de gebieden van zijn wereld, is het subject van het bewustzijn niet zelf weer eenvoudig ‚bewustzijn'. Dit is weer een belangrijke consequentie van de intentionaliteits-opvatting: Subject wordt hier niet slechts het individu maar deze individuele mens in zijn gehele structuur, zijn lichamelijkheid incluis. Geest en lichaam zijn niet twee gescheiden gebieden. Het lichaam behoort niet eenvoudig tot een objectieve stoffelijke wereld, slechts door anatomen enz. te bestuderen, maar de lichamelijkheid behoort tot de persoon, die ik óók, handelend en willend en denkend en waarnemend, ben. Omgekeerd betekent dit tegelijk, dat de specifiek menselijke lichamelijkheid ook een eigen structuur verkrijgt op grond van het specifiek menselijk geestelijke.

De hier gereleveerde aspecten van de menselijke intentionaliteit leiden als een der belangrijkste gevolgtrekkingen tot de onverbrekelijke samenhang van menselijk levensontwerp en zijn persoonlijke wereld. Normaal is de mens in eerste instantie handelend en practisch buiten zich. Zijn wereld is dan geen wereld van puur theoretische zogenaamde ‚objecten', maar van m e d e m e n s e n, die hij ontmoet en van datgene wat Heideger ‚Z e u g' genoemd heeft, namelijk voorwerpen en vooral gebruiksvoorwerpen zoals zij v o o r o n s zijn, inzover wij met hen omgaan, hen gebruiken. Daarbij groeit de mens vanaf zijn geboorte op in een strict persoonlijke wereld, naar historie, milieu, welstand, enz. vastgelegd en neemt hij een plaats in, die hij niet zelf gekozen heeft en speelt heel het probleem van zijn leven zich af in deze zogenaamde ‚geworpenheid'.

Betekent dit evenwel dat heel deze feitelijke gegeven omgeving, dit milieu, voor hem als mens een strict causaal bepalende factor is, die tezamen met zijn aanleg, zijn hele leven determineert? De analyse der intentionaliteit leert anders en wel op de volgende gronden:

1. Inderdaad is de harde feitelijkheid van de omstandigheden uitgangspunt. Deze omstandigheden bestaan in zijn leven evenwel slechts telkens als een s i t u a t i e d i e h i j b e a n t w o o r d e n m o e t.
2. Deze situatie is geen zogenaamde bundel van factoren, prikkels of iets dergelijks, maar een g e h e e l waarbinnen hij zich bevindt en waarop hij moet antwoorden.

3. Deze situatie wordt zelf weer bepaald, krijgt gestalte en kleur, door de gerichtheid van zijn leven en op deze wijze speelt inderdaad ook het gehele verleden van de mens en achter dit verleden, zijn zogenaamde aanleg, binnen de situatie een rol.
4. De mens staat evenwel tegenover de aldus geaarde situatie en dit ‚tegenover zijn' is een soort afstand, waarmee verbonden is het feit, dat de situatie een soort ruimte bezit, een speelveld is, dat de situatie met andere woorden gezegd: een speelruimte laat. Het is dus zó, dat de situatie voorlopig louter als een soort geïsoleerde ogenblikkelijke situatie genomen, enerzijds de wijze is waarop een gegeven werkelijkheid buiten de persoon verschijnt op grond van het leven-tot-dusverre van deze persoon (de pendant van het oude milieu-aanleg-determinisme), maar dat anderzijds juist deze situatie aan de mens een speelruimte van mogelijkheden biedt die overigens van geval tot geval verschilt. Men vergelijke maar eens de tot het nulpunt gezonken speelruimte van de man die met zijn vliegtuig omlaag stort tegenover de keuze van een beroep.

Men kan aan deze eerste, voorlopige en nog onvolledige bepaling van het ‚in de situatie zijn' ook een eerste betekenis ontlenen van het begrip ‚vrijheid', als afgegrendeld tegen iedere vorm van determinisme. Een determinisme dat het menselijk handelen en leven slechts bepaald ziet door aanleg en milieu, ziet zich voor de noodzaak gesteld – zoals reeds eerder betoogd – iedere functie van het bewustzijn in het werkelijke leven van de mens te loochenen, zodat het bewustzijn, hoe ruim ook genomen, niet méér zou kunnen zijn dan een epiphaenomeen, een bijverschijnsel, dat ons de valse schijn van keuze-mogelijkheid voorspiegelt. In feite is evenwel het bewustzijn in meest ruime zin de wijze waarop de mens als persoon in relatie staat tot het andere in de situatie en tot op zekere hoogte ook tot zichzelf. Daarmee wordt het bewustzijn méér dan alleen epiphaenomeen, namelijk een dimensie van de mens waardoor zijn zijns-wijze haar specifiek karakter krijgt. Met dit karakter is (dit is althans wat hier voorlopig te zeggen valt) aan het woord ‚vrijheid' een bepaalde zin gegeven. Deze voorlopig omschreven ‚vrijheid' heeft evenwel geen inhoud dan juist op grond van een gegeven, zich als zo-en-niet-anders,

kortom als weerstand en feitelijkheid, openbarende situatie en anderzijds als een persoonlijk gegeven aanleg. De vrijheid speelt zich evenzeer binnen de situatie af, als zij zich – wat de persoon betreft – binnen zijn aanleg afspeelt. Vrijheid is niet met aanleg en milieu in strijd, maar vooronderstelt deze!

b. Excentriciteit

Nadat de ‚intentionaliteit' als een van de voor de hedendaagse philosophie belangrijke zienswijzen ten aanzien van het bewustzijn ontwikkeld is, gaat het er vervolgens om, de specifieke aard van het menselijk bewustzijnsleven nader te concretiseren, omdat, naar reeds gebleken is, het specifiek menselijke in de mens berust op zijn specifieke geestelijke structuur. Wij kunnen hier het eenvoudigst uitgaan van het meest summiere model, namelijk de subject-object-relatie, die wij reeds in haar ‚intentionaliteit' hebben onderzocht. Ware deze relatie eenvoudig zo: dat een subject een objectieve zône (of een zône van objecten) tegenover zich heeft zonder meer, dan laten zich op grond van individualiteit en actualiteit van het bewustzijn enige consequenties trekken die er toe leiden dat dit eenvoudige model ten aanzien van de mens niet opgaat. Wij omschrijven haar hier, vooruitlopend op wat volgen gaat, als frontaliteit en zullen haar later als kenmerk van het dierlijk leven nader ontmoeten. Hier geldt zij slechts als hypothetisch model.

Omdat de begrippen, zoals excentriciteit en frontaliteit ontleend zijn aan de philosophie van een der hedendaagse philosooph-anthropologen, met name van H. Plessner en omdat zij in zijn boek ‚Die Stufen des Organischen und der Mensch' (217) een zeer belangrijke behandeling hebben gevonden al vindt men dezelfde gedachten met meer of minder variatie bij de meeste andere denkers op dit gebied terug, heeft het zin een korte bespreking van zijn benaderingswijze te doen voorafgaan. Anders dan de meeste andere philosophen op dit terrein zoals o. a. de existentie-philosophen, gaat Plessner bij analyse van de grondstructuren van het organische leven en van de mens niet uit van een philosophische zelfbezinning op het eigen bewustzijn, het eigen denken en handelen, maar van een analyse van de dingen die ons verschijnen. Hij stelt als uitgangspunt de bij elk ding optredende dualiteit tussen midden en grens, tussen sub-

stantie en attribuut, dat, waarover zoveel in de gehele geschiedenis van het ontologische denken te doen is geweest: de noodzakelijkheid van het te denken ENE tegenover de veelheid en veranderlijkheid der verschijningen. Hierbij is kenmerkend voor het ‚ding' (in het algemeen voor het levenloze), dat dit ‚midden' zelf verhuld blijft, ontsnapt, zodat deze dualiteit in de verschijningsvorm zelf verondersteld wordt maar nooit aan het licht treedt. — Zijn er evenwel objecten waar dit ‚midden' wèl aan den dag treedt? Plessner meent dat dit het geval is bij het levende. Bij het levende treedt het ‚midden' of ‚centrum' zelf door zijn ‚grens' heen naar buiten. Ofwel: het substantiële dat in de wereld van het anorganische onzichtbaar is en op goede gronden ook in de natuurwetenschappen ten gunste van het functionele wordt opgelost, dit substantiële, dit blijvende zelfstandige ‚centrum' onder alle veranderingen en aspecten, treedt in de zône van het levende, in het organische, weer op. Bij het levende wezen verschijnt dit ‚centrum' juist doordat het dóór zijn ‚grenzen' heen, tegenover de omgeving in een verhouding treedt. Het dode ding bevindt zich slechts in een ruimte, neemt slechts een deel van de ruimte in beslag, het is ‚raumerfüllend'. Het levende wezen heeft een ruimte, het is ‚raumbehauptend'. Dit algemene karakter heet bij Plessner positionaliteit. De verhouding van ‚centrum' tot het meer perifere binnen het organisme wordt tegelijk tot verhouding van het organisatiecentrum door de organen heen, tot zijn omgeving. Het is tevens het aspect van de zelfstandigheid van het levende wezen ten opzichte van zijn omgeving, waardoor een geheel andere relatie tot de omgeving optreedt dan bij het eenvoudige dode ding het geval is. Het levende wezen treedt buiten zichzelf, ruimtelijk maar tegelijk ook temporeel vóór zichzelf uit. Het worden als het begrip waarin zowel het blijvende als het veranderende, besloten ligt, is daarom voor het levende wezen essentiëel. Het is een worden van wat het niet is en tegelijk van wat het aan mogelijkheid reeds is en ook dit ligt besloten in het woord ‚ontwikkeling'. Wij kunnen de verhouding tussen geheel en deel bij de totaliteit van een levend wezen ten opzichte van het geheel van een niet-levend ding dan zó beschrijven, dat: bij het levende wezen het geheel zowel onmiddellijk in de delen (organen) aanwezig is, als middellijk; dit laatste, doordat de gespecialiseerde organen zelf als ‚gestalte' een semi-zelfstandigheid bezit-

ten. Naarmate het leven zich compliceert in de hogere organische vormen, specialiseert het zich tegelijk en verliest het als het ware aan elasticiteit. De specialisatie van de hogere levensvormen (van het dierlijke leven) gaat met een afnemend vermogen tot regeneratie en aanpassing gepaard.

Zonder op verdere, in het kader van deze dissertatie niet direct belangrijke aspecten van zijn philosophie in te gaan, moeten wij allereerst hier in het kort het onderscheid vermelden, dat Plessner, met Scheler en anderen, hier maakt tussen het plantaardig en het dierlijk leven. Hij noemt met Driesch de o p e n organisatievorm van de planten tegenover de g e s l o t e n organisatievorm der dieren. Hij beschrijft als ‚open', die vorm waarbij het organisme in al zijn levensuitingen direct in zijn omgeving ingevoegd is, waardoor zijn zelfstandigheid zeer gering is. De centralisatie is geringer, de structuur heeft een lineair karakter (wortel-stengel-blad, enz.), waardoor de plant in zijn geheel meer aan invloeden is blootgesteld. Zo ontbreekt ook iedere vorm van zelfbeweging. (Scheler: De slaap is het vegetatieve. De plant ‚slaapt'.) Belangrijker is – vooral omdat dit op de menselijke excentriciteit vooruitloopt – de behandeling der ‚gesloten' organisatievorm der dieren. De ‚gesloten' vorm is voor Plessner de vorm van organisch leven waarbij het organisme in al zijn levensuitingen slechts indirect in zijn omgeving ingevoegd (‚eingegliedert') is en deze indirectheid vloeit voort uit de dubbele verhouding tussen het centrum en het lichaam, namelijk het centrum is deels in het lichaam opgenomen, deels tegenover het lichaam gesteld, waardoor het dierlijk wezen tegelijk lichaam is en in het lichaam is.

De verhouding tussen ‚centrum' (dat men vooral niet met het centrale zenuwstelsel verwisselen moet) en de differentiatie der organen keert terug in de verhouding tussen de eenheid van het handelingsveld en de qualiteiten ervan. Terwijl het ding geen wereld heeft, maar enkel in de wereld is, heeft het dier een ‚U m w e l t'. Deze Umwelt is even rijk als zijn eigen organisatievorm is, zij is er in zekere zin het spiegelbeeld van. Het is zijn levens- en bewegingswereld en er is een nauw verband tussen de mogelijkheid van beweging en de aard en qualiteit van de zintuigen en hun zintuigelijke veld. De mate van differentiatie en daarmee verbonden centralisatie in het levende wezen is recht evenredig aan de wijze waar-

op zijn omgeving hem een speelveld en een zekere ruimte geeft. Dit is slechts een consequentie van de indirectheid in de verhouding tussen levend wezen en omgeving en het is juist op grond van deze indirectheid dat het levende wezen in de dierlijke ‚gesloten' organisatievorm een vorm van bewustheid heeft, b e l e e f t, want de mate van bewustheid is recht evenredig met de mate van centralisatie. De ‚gesloten' vorm is tegelijk schijnbaar paradoxaal de grond voor het bewust geopend-zijn naar de omgeving. Het betekent de zelfstandigheid van het dier ten opzichte van zijn omgeving, de mate waarin niet alleen een causaliteit, los van zijn eigen centrum om bestaat, maar waarin zijn omgeving tot handelingsveld wordt. Men mag dus bij het dier van ‚b e w u s t - z i j n' spreken: het reageert vanuit een centrum en spontaan. Naarmate de rol van het centrum toeneemt, het leven een hogere organisatievorm krijgt, treedt ook duidelijker, bij voorbeeld, de differentiatie tussen kop, lichaam en ledematen naar voren. Hier treedt namelijk in de mogelijkheid van de om zich heen waarnemende kop, met de concentratie van de zintuigen de ruimte duidelijk zichtbaar naar voren, die ontstaat tussen bewustzijn en activiteit en die voor het dier als zodanig onbewust, in de handelingsruimte van zijn ogenblikkelijke omgeving terugkeert.

Hier zijn wij op het punt gekomen, waar het begrip f r o n t a l i t e i t, bedoeld om de voor het dier kenmerkende verhouding tot zijn omgeving weer te geven, een belangrijke betekenis krijgt. Hier vinden wij namelijk het model van een bewustzijnsvorm, waarin het subject geheel en al b u i t e n zich, bij het object is. Dit ‚buiten zich bij de omgeving zijn' ligt geheel in het practische van het bestaan met zijn noden, behoeften, enz. besloten. Het is telkens binnen de actualiteit van het bewustzijn een ogenblikkelijke omgeving, een situatie, bepaald door de organisatievorm van het dier met zijn driften, instincten, zintuigen, enz. en de onafhankelijk van hem bestaande, gegeven ‚hoek' (‚Ausschnitt') van de wereld. Deze situatie heeft op grond van de gesloten zijnsvorm een handelingsruimte als een totaliteit die meer is dan de delen en die juist door de indirectheid van de subject-object-relatie een van dier tot dier en van situatie tot situatie wisselende ruimte bezit. Voor zover deze connectie tussen centrum, distantie en handelings-ruimte

bestaat, bezit ook het dierlijk leven een bepaalde vrijheid, vergeleken met lagere zijns-trappen, voor zover in de handeling het spontane antwoord van het centrum – van het dier zèlf – een essentiële factor vormt en de handeling niet eenvoudig het product is van een bundel prikkels en een bundel instincten, driften of andere biologische factoren binnen het dier. Toch treedt juist bij deze frontaliteit de specifiek dierlijke begrenzing, vergeleken met de mens, op. Omdat het dier geheel buiten zichzelf in zijn practische levensruimte, zijn ogenblikkelijke ‚Umwelt' leeft, is het telkens aan het ogenblikkelijke gebonden zonder dat het zich daarvan op enige wijze kan distantiëren. Dit houdt in, dat het dier de algemeenheden in zijn bestaan leeft, telkens in de concrete verbijzondering, maar nooit denkt. Er bestaat voor de vos telkens het ontmoete konijntje als prooi, maar nooit het konijn als zodanig. Zijn leven en zijn wereld zijn onhistorisch, volstrekt door zijn organisatievorm bepaald, juist omdat hij deze verhouding mist en daarmee ook de mogelijkheid van herinnering (wat van geheugen onderscheiden moet worden), vergelijking, begripsvorming en op grond daarvan taal, het plannen maken, het theoretiseren enz. Wanneer voor het dier de dingen van zijn omgeving als dingen optreden, is dit slechts in het practische aspect, dat zij voor hem in de gegeven situatie bezitten (prooi, wijfje, gevaar, vijand, enz.). Zij bezitten hun ‚ding'-structuur slechts op grond van de ‚centrale' organisatievorm van het levende wezen zèlf en naarmate van de bewegingsmogelijkheden van het dier. De ruimheid aan eigen bewegingsmogelijkheden bepaalt de verdichting van het andere tot een substantiële zelfstandigheid. Het instinctieve staat tussen de directe onbewust verlopende reactie en het bewustzijn in. Instinctief handelen verloopt meestal niet zonder een bewustzijnscomponent, omdat telkens tussen de algemeenheid van het instinct en de onherhaalbare concreetheid van de ogenblikkelijke omgeving, door het centrum spontaan een brug geslagen moet worden. Het instinct ligt als de qualiteiten van de omgeving bepalend en selecterend principe, aan het belevingsleven ten grondslag. Van betekenis in het kader van de dierlijke frontaliteit is de differentiatie van de ruimte der situatie en de daarmee verbonden distantie en centralisatie. Bij vermindering van de spanning die op grond van het driftmatige en het instinctieve tussen het subject en het ob-

ject bestaat, neemt ook bij een bepaalde gegeven (i.c. hogere) organisatievorm de ruimheid van handelingsmogelijkheden, van keuze, toe. Men kan hier verwijzen naar de vele proeven van Köhler e.a., bij voorbeeld met het vinden van omwegen door een hond om de achter een hekwerk zichtbaar opgestelde versnapering te pakken te krijgen. Het blijkt dat hij de omweg gemakkelijker vindt, naarmate hij minder hongerig is en de afstand tot het hekwerk groter. Deze wet van het ‚verzwakte spanningsveld' speelt bij voorbeeld bij het spel van jonge dieren een belangrijke rol, namelijk bij die dieren, die een bepaalde phase na hun geboorte doorlopen, waarin zij hun eigen instincten moeten vinden. In deze periode waarin zij onder bescherming van de ouderzorg staan, vinden zij hun noodzakelijke instinctieve handelingen – zoals het zoeken van het juiste voedsel, enz. – juist spelenderwijs wanneer de nood zelf, i.c. de honger, is weggenomen. Spanning en speelruimte van een situatie staan in omgekeerd evenredige verhouding en het spel heeft bij het jonge dier de creatieve functie van het vinden van de reeds instinctief aangelegde mogelijkheden. Dit spelen zet zich bij het gedomesticeerde dier, het dier dat in de mens voor zijn leven lang een beschermende en voedende ‚moeder' gevonden heeft en daarvan ook in zijn aard de ingrijpende invloeden heeft ondervonden, gedurende zijn gehele leven voort, maar ook dan vooral, wanneer de directe behoefte is weggenomen, zodat een min of meer ongerichte situatie optreedt. Zo wordt b.v. de jachthond om die reden vóór de jacht gevoed: Hij jaagt dan uit spel! Vele fraaie voorbeelden van het bovenstaande kan men vinden bij G. Bally, bij Buytendijk en bij W. Fischel.

De hier geschilderde levensvorm der ‚frontaliteit' heeft in het kader van onze analyse slechts betekenis om er de menselijke vorm der ‚excentrische positie' aan te ontwikkelen en diende hier als inleiding, niet alleen om er de aspecten van het menselijke in contrast tegenover te stellen, maar ook omdat de menselijke structuur als een verdere complicatie van de dierlijke begrepen kan worden, een complicatie die slechts bescheiden van omvang, toch aan het menselijk leven zijn bijzonder grote en rijk geschakeerde verschillen ten aanzien van het dierlijk leven geeft. Het voordeel van een dergelijke philosophische biologie, is, dat men de mens binnen het leven in het algemeen plaatst en toch niet vervalt in een biologisme, dat het specifiek menselijke tekort doet en tot strict ani-

male componenten reduceert, maar juist het irreducibele novum, dat de mens tot mens maakt, zijn volle recht geeft. Dit is van belang, theoretisch als slechting van de strijd tussen een spiritualisme dat de mens eenzijdig van de geest uit benadert en een biologisme (eventueel vitalisme), dat aan het volstrekt unieke van het geestelijke in de mens niet toekomt.

Terwijl het dier in zijn ‚frontaliteit' geheel buiten zich in de ogenblikkelijke situatie leeft, zonder een verhouding tot zichzelf als centrum van gedragingen, wordt de mens gekenmerkt door het feit, dat hij in al zijn gedragingen, ervaringen, enz. een verhouding tot zichzelf bezit, die eerst in een meer extreme vorm eventueel tot directe inkeer of reflexie kan worden. Door deze verhouding staat de mens tegelijk in en tegenover' zichzelf als het eigen levenscentrum. Hij neemt dus een excentrische positie in, een soort verdubbeling, die van verstrekkende betekenis is. Allereerst houdt dit in, dat de mens niet volledig buiten zich in de practische en vitale situatie opgaat, al is dit opgaan in de situatie ook bij hem de basis van al het andere. Men kan zeggen dat in het praereflexieve (Sartre) reeds een niet-thematisch IK-besef meespeelt, een IK-besef dat als zodanig nog niets over het eigen IK meedeelt, maar dat de structuur van het bewust-bij-de-dingen-zijn toch zó wijzigt, dat het een zich-bewust-zijn-van is. Men zegt ook in de alledaagse taal: ‚ik ben mij dit bewust'. Een zich-bewust-zijn-ván, waarbij het woord zich verwijst naar het feit, dat men weet, dat men het bewust is en dat datgene, waarván men zich bewust is als zodanig ervaren wordt. Dit betekent tegelijk, dat men een verhouding heeft tot het eigen ervaren zelf en ook, dat men iets als iets bewust wordt. Het iets als iets bewust worden, het paard als paard of de tafel als tafel, betekent reeds dat men binnen het zuiver vitaal practisch omgaan met de dingen der wereld, een zône opbouwt van universalia. Het dier leeft zijn algemeenheden, de mens beseft ze ook. De excentrische positie heeft tot gevolg dat de mens in een niet-vanzelfsprekende wereld leeft, althans naar mogelijkheid. De direct gegeven qualiteiten van zijn levenswereld bezitten daardoor geen compacte gegevenheid, maar wijzen als het ware achter zichzelf uit. Zijn wereld bergt reeds het raadsel, het probleem en de onuitputtelijkheid der realiteit in zich.

De mens is reeds a priori het problematische wezen. Hierin schuilt de overgang van het ding, dat bij het dier nog in een zuiver vitale spheer sluimert, naar het object dat bij de mens opkomt. De excentrische positie is zowel distantie tot zichzelf als gecompliceerde distantie tot het andere. Doordat de mens niet in het ogenblik opgaat en de realiteit van het ogenblik niet die volslagen vanzelfsprekende compactheid bezit, dringen zich overal andere elementen in zijn direct ervaringsleven door. Zo treedt de herinnering op, die – zoals reeds betoogd – van het geheugen onderscheiden moet worden. Geheugen is het herkennen van het eenmaal ervarene in de ogenblikkelijke realiteit en wordt als zodanig niet beseft. De bekende ezel is er een voorbeeld van. Een kenmerkend verschil t.o.v. de herinnering is de vitaal vaak veel grotere doeltreffendheid ten aanzien van het vergaren van kennis. De herinnering is daarentegen het weer beleven van een gebeurtenis uit het verleden als verleden. Zij veronderstelt een zich losmaken uit de ogenblikkelijke situatie ook al is zij er vaak nauw mee betrokken. In tegenstelling tot de mens leeft de kater zó in het ogenblik, dat na castratie de herinnering aan een vroeger amoureus bestaan en aan datgene wat hem ontnomen is, geen rol speelt. En aan de andere kant treedt de rol van de toekomst op, waarop al ons handelen, streven, wensen, plannen maken, enz. gericht is. Door de factor der herinnering, het kunnen vergelijken, maar vooral doordat de mens juist op grond van zijn niet-geheel-in-de-situatie-opgaan in staat is, het ding als ding aan te spreken, d.i. te objectiveren, waar te nemen en in zijn eigenschappen te onderzoeken, is er voor de mens de mogelijkheid en de noodzaak in algemeenheden te denken. De zône van het woord, maar in het algemeen van de taal, komt hier op neer en is onverbrekelijk met zijn excentriciteit verbonden. Deze zône van algemeenheden kan zelf weer geobjectiveerd worden maar vervult zijn rol normaal in het gewone leven in de wereld zelf: men ervaart een tafel direct als tafel, een boek als boek. Deze excentrische positie en de wijze waarop hierin de mens door herinnering, anticipatie, combinatie, waarneming, enz. een specifieke verhouding tot de wereld heeft, maakt tegelijk dat de mens tegenover het onhistorische van het dierlijke leven en het onhistorische van de dierlijke Umwelt, een historisch wisselend bestaan en een historisch wisselende wereld

heeft. Terwijl de natuur zich in de zône van het animale slechts wijzigen kan door de organische structuur van het dier zelf te wijzigen, treedt bij de mens het novum op van een vèrgaande variabiliteit bij ongewijzigde biologische structuur. Dit is het specifiek historische, dat weer nauw met het niet-vanzelfsprekende van zijn wereld en zijn eigen bestaan samenhangt. Men zou kunnen zeggen dat de mens het wezen is dat spreken moet, omdat zijn wereld niet vanzelfsprekend is. Het wezen ook, dat nergens geheel thuis en geborgen is en dat deze ongeborgenheid ook door alle phasen van zijn bestaan heen doorleeft en men zou verder kunnen zeggen dat de mens, juist omdat hij geen geheel vaste grond onder de voeten heeft, dóórgronden moet. Men vergelijke hier de wijze waarop Heidegger de categorie van de grond (causa, oorzaak, enz.) in zijn boekje: ‚Vom Wesen des Grundes' (124) in de grondstructuur van het menselijke ‚Zijn' zelf verankert. De mens is hier het wezen waarvoor het negatieve en het ‚Niets' een fundamentele betekenis heeft. Juist omdat hem het ogenblikkelijke twijfelachtig en betwijfelbaar kan zijn, juist omdat hij ‚neen' kan zeggen en in een distantie, die in uiterste consequentie tot theoretische distantie wordt, zich los kan maken uit de emotionele binding aan het ogenblik, juist daarom kan de mens zich op eigen en rijkere wijze een nieuw veld van beleving en ervaring vormen. De situatie, die niet in het concreet direct gegevene opgaat, verwijdt zich, wijst achter zichzelf uit, treedt met al het vroegere en latere in verband en wordt zo tot de concrete verschijningsvorm van wat bij de mens geen Umwelt of milieu meer genoemd mag worden – al is dit aspect ook hier aanwezig – maar: Wereld, als de laatste horizon van waaruit de dingen om hem heen voor hem betekenis krijgen. Maar omdat de mens niet alleen vragen kan: waarom iets zó-en-niet-anders is, doch omdat bij hem zelfs onontkoombaar de vraag bestaat: waarom is er iets en niet veeleer niets? (123), daarom wijst zelfs datgene wat ‚wereld' genoemd moet worden achter zichzelf uit naar wat slechts als een niet meer te omschrijven ‚leegte' een ‚Niets' te duiden is en dat toch tenslotte weer als een laatste en hoogste ‚Zijn' op zodanige wijze gevoeld wordt, dat de mens het mogelijk religieuze wezen wordt. De verdubbeling aan zijn eigen subjectzijde keert in de metaphysische verdubbeling van zijn wereld terug: een wereld met achtergrond. De mens is het we-

zen met een ‚Hinterwelt', het in principe mogelijke religieuze wezen.

Voor wij verder gaan heeft het zin er bij stil te staan, dat heel dit spel van distantie en onthechting zich afspeelt op de basis van het directe ener levenssituatie. Primair is de mens buiten zich, geheel opgenomen in zijn zorgen, belangen, noden, enz. Voor zover hij als mens een wereld van betekenissen heeft opgebouwd, spelen deze in zijn directe ervaring mee. Zij hebben de tendentie, met de omgeving in een vorm van onbewustheid te versmelten, zó, dat er een bepaalde storing nodig is om hen thematisch weer bewust te doen worden. In het normale leven van de mens heeft de bewustwording een rol als doorgangsstadium. Een volstrekt aangepaste mens, dat is: iemand in wiens leven niets onverwachts, geen wonder en geen verwondering en geen onzekerheid optreedt, is tegelijk een mens bij wie het intens bewustzijnsleven in de sleur ten onder gaat. Ook hij l e e f t weer – zij het op menselijk plan – zijn algemeenheden, in plaats van ze te b e l e v e n en zo geschiedt de bewustwording door de wijze waarop de mens, niet geheel aangepast, het verwonderlijke, het wonder in zijn wereld ervaart. Zoals dit niet alleen in de wetenschap en philosophie maar ook in de artistieke visie geschiedt. Dit wonder heeft tegelijk deze specifieke dubbelzinnigheid, dat het intens contact en distantie tegelijk in zich verbergend, de realiteit doet zien als met nieuwe ogen, maar er tegelijk de ‚Umheimlichkeit', het ongeborgene, het raadselachtige, en nooit geheel begrepene, van openbaart.

Wij staan hier in feite voor de wet van het verzwakte spanningsveld, ook op menselijk plan. Geheel opgaand in de noden, verlangens of eventuele verstrooiingen van het ogenblik, komt de mens niet tot eigenlijk thematisch bewustzijn. Er is een ‚zich-los-kunnen-maken' nodig, om de grotere ruimte te scheppen welke zich dan vult met een veel rijkere ervaringsstof, met associaties en relaties, op grond waarvan tegelijk de situatie zelf een andere en rijkere wordt. Bij de mens is evenwel de distantie van de directe situatie, zoals het dier deze in zijn ‚frontaliteit' bezit, tot een algemene wezenstrek geworden voor zover zich tussen hem en een direct zintuigelijk ervaren wereld steeds reeds een zône van algemene inzichten, woorden met hun betekenissen, doelen in de toekomst, herinneringen en overtuigingen schuift. Hierdoor heeft de mens sterk de mogelijkheid, zijn concrete we-

reld als ‚schijn' en ‚sluier' te doorleven en onwerkelijker dan de gedachtenwereld die hij zich heeft opgebouwd. Hier ligt ook de grondslag voor alle philosophieën, die aan de ‚universalia' een hoger ‚zijn' toekennen dan aan de concrete bijzondere dingen. En hier schuilt vooral ook de grond voor ervaring van de bewustzijnswereld als inhoud van bewustzijn en behorend tot de mens zelf. Scheiding in buiten- en binnenwereld, waarbij tot de binnenwereld ook het bewustzijn van de buitenwereld behoort, is voor de mens met zijn menselijke constitutie specifiek en onontkoombaar. De excentrische positie doet de mens niet alleen zichzelf als ‚subject' objectiveren, maar zichzelf met zijn wereld, waardoor ook deze wereld als zijn bewustzijnswereld, als immanent binnen hemzelf besloten, ervaren wordt. De analyse der ‚excentriciteit' laat evenwel zien, dat immanentie en transcendentie onverbrekelijk samen horen; dat alleen op grond van deze gecentreerdheid van de mens, die hem afsluit als zelfstandigheid tegenover het andere, ook het zich transcenderen mogelijk is op grond waarvan de mens zijn historische zelfbewuste en rijke verhouding heeft tót dit andere. Hij koopt als het ware zijn specifiek menselijke rijkere mogelijkheden voor de prijs van een zekere vervreemding en onzekerheid, een onaangepastheid en een ‚Niets'-beleving, waardoor hij het wezen is, dat uiteindelijk nergens thuis en altijd onderweg, met de kwaal van zijn menselijke ‚gebrokenheid' belast blijft.

De tempering van het spanningsveld door de opbouw van een wereld met algemeenheden is vooral ook van belang voor het probleem van de vrije keuze, dat later nog meer explicite behandeld zal worden. Men krijgt hier namelijk de verhouding tussen met emotionele spanning geladen motieven, waarbij deze verhouding veel meer een naast-elkaar-treden is. Ook wanneer men de zegswijze zou aanhouden, als zouden slechts neigingen tot daden leiden, dan nog blijft de gesteldheid bestaan, dat deze neigingen, hoewel telkens op andere wijze, aan het handelend centrum een ruimte voorbehouden, waarbinnen het eerst beslissen moet, aan een bepaalde aandrang gevolg gevend of deze afwijzend (98). In werkelijkheid beantwoordt het centrum of de persoon geen neigingen, maar van een bepaalde valentie voorziene doelen of elementen in zijn wereld.

De ‚excentriciteit' is uiteraard vooral ook van belang, waar deze de verhouding van de mens tot zichzelf betreft,

ook al heeft de voorafgegane beschouwing vooral tot doel, aan te wijzen in welke mate de verhouding van de mens tot zichzelf zich afspeelt binnen datgene, wat daaraan zowel historisch als individueel-menselijk voorafgaat, namelijk de verhouding van de mens tot het andere. Primair is de mens buiten zichzelf bij de dingen van zijn wereld, zijn belangen, enz. en eerst in de tweede plaats ontwikkelt zich van daaruit een meer expliciet Zelf-besef, zoals ook bij het kind het IK-bewustzijn een relatief later stadium is.

De ‚excentriciteit', betrokken op de mens zelf, heeft een aantal consequenties die vooral ook binnen de existentie-philosophie ontwikkeld zijn, maar die meer in het algemeen de huidige philosophische anthropologie raken. Een ervan werd reeds in het voorbijgaan aangeraakt, namelijk het optreden van een soort binnenwereld tegenover de buitenwereld, welke binnenwereld bestaat uit de verschillende objectivaties van het eigen ‚Zelf'. In feite kan men beter spreken van pseudo-objectivaties, voor zover dit ‚Zelf' als het eigenlijke subject, voltrekker van zijn ‚acten', onobjectiveerbaar is en aan de eigen persoon ontsnapt. Deze binnenwereld begint reeds, voor zover de mens weet heeft van het ‚zich bewust zijn' en bestaat dan daaruit dat hij ook de zogenaamde inhouden van zijn bewustzijn tot de eigen binnenwereld rekent. Zo weet hij van zijn gevoelens, wensen, begeerten, herinneringen, enz. Er ontstaat, al naar gelang de mens zich een geobjectiveerde buitenwereld opbouwt, ook een geobjectiveerde binnenwereld, die hij in een latere phase tot een zelfstandig gebied van onderzoek maakt: de wereld der psyche.

De psyche waarover de vooral traditionele psychologie handelt met haar psychische wetten, psychische inhouden, enz. is in feite deze zône van de geobjectiveerde innerlijkheid. Deze objectivatie is voor de mens onontkoombaar, maar suggereert tegelijk een soort psychische substantie, die in werkelijkheid als zodanig niet bestaat, zodat veel van het hedendaagse philosopheren weer gericht is op het herstel van de directheid en actualiteit van het bewustzijn en vooral moet dit aspect hersteld worden voor zover het er theoretisch toe leidt dat men deze zogenaamde binnenwereld van de buitenwereld isoleert in plaats van het menselijk bewustzijn en zijn handelen vanuit de polaire spanning tussen persoon en wereld te ontwikkelen. De verhouding die de mens tot zich-

zelf bezit, het feit dat hij zich van zijn gedachten, gevoelens of begeerten bewust is, heeft evenwel tegelijk tot gevolg, dat hij zich kan distantiëren van deze zogenaamde psychische feiten, dat hij er niet in opgaat en dat zij tot de situatie gaan behoren, die hij moet beantwoorden. Het heeft tegelijk tot gevolg dat ook de handelingen, gedachten en gevoelens van de mens een bepaalde dubbelzinnigheid hebben en niet geheel zijn, wat zij schijnen te zijn. Zo zijn zelfs de gevoelens van de mens niet eenvoudig natuurlijke gebeurtenissen die zich buiten hem om afspelen, maar tot op zekere hoogte worden zij ook gekozen en gespeeld. De mens staat op grond van zijn excentrische positie in het teken der kunstmatige natuurlijkheid. Zijn natuur is hem tegelijk een eigen kunstproduct en men miskent de ware aard van de mens wanneer men een dezer aspecten uit het oog verliest. Cultuur is de mens voor zover hij historisch en door zichzelf gekozen is en deze cultuur is tegelijk kunstmatigheid vergeleken bij de animale natuurlijkheid en de enige wijze waarop de mens natuurlijk kan zijn.

De ‚excentriciteit' heeft vooral een belangrijke consequentie ten aanzien van de menselijke mortaliteit en verantwoordelijkheid. Zij houdt namelijk in dat de mens, niet geheel samenvallend met zijn eigen handelingscentrum, niet alleen reageert op de desbetreffende situatie maar tegelijk een, als het ware zijdelingse verhouding heeft tot zijn eigen handelen. Dit impliceert dat hij zichzelf als handelende, neutraliseert en objectiveert tot een van de m e d e - m e n s e n en tegelijk daarin de algemene strekking van zijn handeling explicite of implicite beseft. Zijn handeling blijft te allen tijde het onherhaalbare antwoord op een onherhaalbare situatie, waar geen enkele algemene norm volstrekt afdoende antwoord op geeft zodat hij zich veeleer steeds tegenover een collisie van plichten en verboden bevindt. Desondanks ervaart hij in deze telkens onherhaalbare situatie de algemene strekking van zijn daad op zodanige wijze, dat daarin ligt opgesloten, dat iedereen zo zou moeten handelen als hij doet in dezelfde situatie en dat hij, hoezeer ook ongeformuleerd, een norm stelt of in het tegenovergestelde geval, ontkent. Zo wortelt de grondslag van iedere ethiek in de ‚excentriciteit' van de menselijke structuur, is de mens het normatieve wezen, terwijl daarbij de oorsprong van iedere normativiteit in de gebruikelijke zin van algemene inhoudelijke gedragsregel, in de concrete levens-

situatie en de concrete ervaring schuilt. De norm als algemene regel komt anthropologisch achteraan hoewel in het historisch bestaan van de mens deze uiteraard opgroeit in een wereld, gevuld met algemene geboden en verboden. Deze algemene geboden en verboden behoren dan evenwel tot zijn ‚omgeving', tot de feitelijkheid van de wereld waarin hij opgroeit. Zij ontlenen hun ethisch aspect evenwel aan de wijze waarop zij vanuit de normativiteit binnen de mens zelf begrepen en aanvaard worden.

Een andere belangrijke consequentie van de excentrische positie is de volstrekt polaire verhouding die tussen indirectheid en directheid in het menselijk leven bestaat. Wat reeds voor de ‚frontaliteit' gold, geldt hier in versterkte en gecompliceerde mate: het gehele phaenomeen van het bewustzijn is een indirectheid die toch tegelijk de mogelijkheid van het beleven in de tegenoverstelling (subject-object) mogelijk maakt. Men kan het ook zo zeggen, dat distantie hier tot voorwaarde wordt voor contact. Bij de mens ervaart men de tegenstelling tussen (relatieve) directheid en het specifiek indirecte als tegenstelling tussen bijv oorbeeld het direct emotioneel gegrepen worden, de meer directe persoonlijke contacten, de directheid van de waarneming enz., tegenover het indirecte van het overleggen, het overdenken, het bezinnen, het tot probleem maken, enz. Algemeen gesproken vervult de indirectheid, het zich los maken uit de meer intieme en intensere zône van het direct contact de functie, het directe van wat in de situatie geraakt wordt, tegen een ruimere achtergrond te plaatsen, te relativeren. op te nemen in een meer algemene wereld van relaties om op die wijze een verrijkt inzicht of een verrijkte visie te verkrijgen, zodat de indirectheid de tussenphase is die eventueel tot een verbeterde en rijkere directheid leidt. De Hegeliaanse gedachte van de geest als het negatieve en de algemene dialectische logica die van de these over antithese naar synthese leidt, heeft evenzeer als de hedendaagse problematiek van de ‚excentriciteit' of van het ‚pour-soi' van Sartre op deze distantiërende en eerst daardoor creatieve functie van de menselijke geest, betrekking. Op zichzelf is deze extra-distantie van het specifiek menselijke een onthechting uit de ogenblikkelijke levenssituatie en wat de positie van de persoon zelf betreft, een treden uit de ogenblikkelijke vitale plaats in een min of meer onpersoonlijke zône. En deze zône wordt

bij de mens tot een blijvende dimensie die hem steeds in en tegelijk buiten de situatie stelt. Voor zover hij buiten de situatie staat, bevindt hij zich in een tweede wereld van geobjectiveerde algemeenheden, een wereld ook, waarin de ruimte niet meer levensruimte maar meetkundige ruimte wordt en de tijd tot rekentijd. Het is dezelfde ruimte en dezelfde tijd waarin hem ook zijn eigen leven, zijn eigen psyche en zijn eigen lichaam als min of meer objectieve grootheden verschijnen.

Deze zelfde tegenstelling tussen directheid en indirectheid of tussen persoonlijke beleving en onpersoonlijke algemeenheid treedt ook op in het kader van de verhouding van de mens tot zijn medemens en in het kader van de sociale structuur. De zône der directheden is hier de zône der persoonlijke, vooral vitale contacten en bindingen, waarin niet de algemeenheid maar juist het strict individuele aspect overheerst, zoals men dit in de familieverhoudingen aantreft. De zône der indirectheden treft men vooral aan, overal waar het algemene schema, de algemene norm, de algemene functie en de algemene spelregels der maatschappij bestaan of optreden. De innigheid en irrationele groei van wat men in de sociologie wel ‚Gemeinschaft' of gemeenschap heeft genoemd, staat hier tegenover de uiterlijke distantie, het meer georganiseerde en gereglementeerde van wat men dan onder ‚Gesellschaft' of maatschappij verstaat. Op grond van de indirecte directheid ofwel van het noodzakelijk samenspel van beide componenten, komt men ook tot de noodzaak van een noodzakelijk samenspelen van beide aspecten, ook in het vlak van de menselijke samenleving. Zo, dat een te eenzijdig overheersen van een van beide polen een storende, althans een negatieve invloed op het juiste functionneren van het menselijke uitoefent. Het aspect van de ‚Gesellschaft' schept een ruimte van afstand, van algemeenheden, van uiterlijke qualiteiten en gereglementeerde gedragsregels die de mens op zich moet nemen om ook de directe echtheid in zijn bestaan te kunnen vervullen. Zij leveren de garantie voor zijn ontplooiingsmogelijkheden als mens, hoezeer zij zelf schijnbaar juist het uiterlijke vertegenwoordigen. Een bestaan zonder deze zône zou het leven tot de volstrekte onvrijheid, onvruchtbaarheid en tot een hel stempelen terwijl anderzijds het leven zich slechts waarlijk vervult in het concrete, directe en persoonlijke.

c. De rol van het emotionele

Wat is de wereld van het affectieve, van stemming en gevoel? Het antwoord op de vraag is afhankelijk van de opvatting die men omtrent het menselijk bewustzijn heeft.

Erkent men als bewustzijn slechts datgene wat zich duidelijk en helder laat formuleren, dan is het emotionele slechts een soort subjectieve vertroebeling met geen andere betekenis dan en eventueel zelfs juist als een storing van het koel en theoretisch bewustzijn. Ziet men het bewustzijn voorts als een soort vat met inhouden en spreekt men over ‚bewustzijnsinhouden', dan zijn de moeilijkheden nog groter om aan het emotionele recht te doen wedervaren. Het emotionele is dan ook in de philosophische traditie der laatste eeuwen een der verwaarloosde en schier onbehandelbare hoofdstukken geweest.

In het kader der phaenomenologische mensbeschouwing heeft het emotionele een meer vruchtbare behandeling ondervonden welke nauw samenhangt met de wijze waarop men in deze theoretische benadering het bewustzijns- en belevingsleven van de mens in zijn actualiteit, dynamiek en gerichtheid benadert. Reeds eerder werd er op gewezen hoe de meest elementaire bepaling van de wijze waarop de mens in meest ruime zin zich iets bewust is, gelegen is in het ‚in de situatie zijn'. Dit ‚in de situatie zijn' van de mens is telkens concreet, onherhaalbaar en existentieel in die zin, dat het een levenssituatie is, hoezeer daarbinnen ook allerlei variaties mogelijk zijn, zoals van de koel-theoretische situatie tot de situatie waar het leven op het spel staat. De situatie is concreet als de wijze waarop de realiteit zich in de totaliteit der situatie openbaart. Zij is onherhaalbaar omdat de mens geen twee keer in dezelfde stroom afdaalt. Hoezeer ook de menselijke situatie zijn inhoud verkrijgt dank zij de algemeenheden waarover de mens beschikt en die hij zich in zijn taal, herinneringen, inzichten enz. verworven heeft, is de situatie als zodanig meer dan wat de mens daarin aan algemeenheden kan onderscheiden. De situatie is dus nooit geheel expliceerbaar. Op bepaalde wijze ontsnapt de situatie mij en tegelijk is dit juist de wijze waarop de werkelijkheid zich als werkelijkheid in de weerstand van het ‚zó-en-niet-anders' aan mij kenbaar maakt. Wij staan hier voor een overeenkomstige tegenstelling tussen het passieve en het actieve, het receptieve en het productieve, zoals de traditionele opvatting

deze stelde als tussen de zintuigelijke gewaarwordingen – prikkels die van buiten komen – en anderzijds de productiviteit van het denken, dat ordenend, begrijpend en samenvattend de gewaarwordingsstof tot uitgangspunt neemt om het tot kennis en bewustzijn te verwerken. Deze oude tegenstelling tussen een passieve receptiviteit van het zintuigelijke en de actieve productiviteit van het denken, moest in het kader van de intentionaliteit in zoverre verlaten worden, dat ook de zintuigelijke waarneming ‚act' en ‚intentie' is en een van de meest essentiële en elementaire houdingen van de mens tegenover de realiteit. De oude tegenstelling tussen het receptieve en passieve enerzijds en het actieve en productieve anderzijds komt nu echter op een ander vlak terug, namelijk tussen de receptiviteit der emotionele geraaktheid en het verwerkende van het intentionele, gerichte bewustzijn, als twee aspecten die in iedere belevings- en bewustzijnsvorm onverbrekelijk verbonden zijn. De wijze waarop de werkelijkheid mij aangaat, d. w. z. als levenssituatie bestaat – en uiteindelijk is iedere situatie: levenssituatie – is tegelijk de enige wijze waarop ik waarlijk contact met de werkelijkheid heb; anderzijds is zij identiek met het ‚geraakt'-, ‚getroffen'- of ‚bewogen'-worden van mij als persoon. Het emotionele, als deze 'geraaktheid' van de mens, is dus niet slechts een subjectief bijmengsel van het bewustzijn maar is daarmee juist intrinsiek versmolten en valt samen met het karakter van de desbetreffende situatie. Er is geen bewustzijn zonder emotionaliteit, er is hoogstens een zeer belangrijk gradatie- en variatieverschil tussen koele gevoelens, heftige, uitbundige, nuchtere enz. Ook het zogenaamde emotie-loze is een modus der emotionaliteit en het emotionele is juist niet zozeer subjectief, als wel de wijze waarop de objectieve werkelijkheid zich bij mij aankondigt.

In dit verband kunnen nog een tweetal aspecten nader worden vermeld, namelijk het onderscheid tussen gevoel en stemming en het verband tussen emotionaliteit en de ruimte der situatie.

Het onderscheid tussen g e v o e l en s t e m m i n g heeft vooral bij de existentie-philosophie betekenis gekregen. Men kan het als volgt definiëren: gevoelens hebben een min of meer omschreven en bepaald ‚object', terwijl de stemming gekenmerkt wordt door het ontbreken ervan. Naar de zijde van het subject toe beschouwd, laten de gevoelens zich enigszins – zoals men dat onder het oude

woord ‚affect' verstond – als een bepaalde, omgrensde, ‚getroffenheid' binnen de belevingswereld kenmerken terwijl de stemming de gehele persoon betreft. Philosophisch belangrijke stemmingen zijn b.v. angst en geluk. Omdat de stemming niet direct een bepaald object heeft, maar veeleer een elementair aspect van de mens zichtbaar maakt en vooral het totaal menselijke van de persoon raakt, deelt zij iets mee omtrent het menselijke ‚zijn' als zodanig. Vooral de existentie-philosophie heeft juist op die grond de angst tot uitgangspunt van haar philosophie gemaakt. De angst als stemming zonder direct aanwijsbare aanleiding en aldus in tegenstelling tot een wèl door een bepaald iets opgeroepen vrees. Deze angst – in feite dus: deze angst-situatie – betreft voor deze philosophie een elementair menselijke situatie. Daarin openbaart zich namelijk de elementaire eenzaamheid, ongeborgenheid, onzekerheid en de vrijheid van de mens. In latere jaren is het accent vooral daarnaast gelegd op het geluk als een even elementaire stemming, ook hier te onderscheiden van de vreugde, de blijdschap, het pleizier om iets speciaals, in welk geluk de mens de vervulling van zijn menselijk bestaan vervult. Juist niet in de eenzaamheid, maar in het contact met de ander en het andere: in de liefde, in het scheppende of eenvoudig in de vervulde intense beleving.

Het tweede aspect betreft het verband tussen emotionaliteit en de ruimte der situatie, ofwel de polariteit van emotionele gegrepenheid of geraaktheid en de koelheid der bewustzijnsdistantie. De emotionaliteit als ‚getroffen-worden' houdt in dat de werkelijkheid in zijn betekenis voor mijn bestaan op mij afkomt, mij treft. Anderzijds is het bewustzijn in zijn onverbrekelijk verband met de zelfbewustheid die voor de mens kenmerkend is, een afstand nemen, een distantie in de subject-object-splitsing. Eerst op grond van deze distantie worden wij iets als iets bewust, krijgt de mens de mogelijkheid van overzicht op grond waarvan hij een ruimte aan mogelijke handelingen verwerft en krijgt ook de situatie – wat slechts de andere zijde van dezelfde zaak is – een bepaalde perspectivische ruimtelijkheid op grond waarvan eerst het woord ‚situatie' zijn betekenis krijgt. Terwijl enerzijds de emotionele geraaktheid, zoals de kunstenaar die in zijn kunst verwerkt ofwel de intensiteit der beleving voorwaarde is voor het ervaren van al wat het leven meer direct aangaat, is anderzijds de zogenaamde ‚koel-

heid' der distantie het zich losmaken van de affectmatige gebondenheid der ogenblikkelijke situatie, het contemplatieve in ruime zin, noodzakelijk, wil echte beleving tot stand komen. Noch geheel buiten zichzelf, dit is: zonder enige distantie tussen de realiteit en zichzelf, noch geheel los van de ogenblikkelijke realiteit in een puur abstracte wereld van algemeenheden, vervult de mens de hoogste mogelijkheden van zijn bewustzijn. In het ene uiterste geval, waar de werkelijkheid zo dichtbij komt, dat geen enkele afstand mogelijk is, gaat zowel de eigenlijke betekenis van het woord beleving als de ruimte der situatie verloren. De situatie krimpt hier in tot het uiterste nulpunt en evenredig daarmee is de reactie van de mens minder vanuit de persoon dan vanuit een of ander sub-persoonlijk centrum, b.v. een of andere schrik of kortsluitingsreflex.

d. De mens als het symboliserende wezen

In verband met de rol die het symbolische in vele theorieën op het gebied van de psychiatrie, de psychologie en de medische wetenschap speelt, lijkt het mij zinvol, reeds nu in het kort de vraag naar het symbolische in het licht der philosophische anthropologie te behandelen.

Juist op grond van de wijze waarop de mens tegenover de hem omringende werkelijkheid staat, zouden wij hem het symboliserende wezen mogen noemen. Levend in een wereld die hem niet vanzelfsprekend is, moet hij zijn wereld tot spreken brengen, vangen in tekens, beelden en begrippen. Juist op grond van het feit, dat hij niet louter frontaal in het ogenblik gevangen blijft en in een strict biologisch handelende relatie tot zijn omgeving, is hij ook in staat tot het zien van algemeenheden, die als algemeenheid een min of meer zelfstandig leven gaan leiden zodat zij zelf ook tot elementen van zijn wereld worden, waarmee hij op verschillende wijzen kan omspringen. In het kader van de vraag naar datgene wat de mens tot mens maakt, kennen wij uit de geschiedenis de antwoorden van homo sapiens, homo faber, enz. In de huidige tijd zien wij het besef groeien dat wij de mens in de praehistorie dáár voor het eerst als aan ons verwant herkennen waar hij beelden schept, zoals in de grotten van Dordogne en Spanje. Zeggen wij dat de mens zich daar in beelden uit, iets wat in het moderne taalgebruik overweegt, dan schuilt daarin een onjuistheid voor zover

deze mens, met welke magische bedoelingen ook, slechts een beeld schiep dat iets anders representeerde en tot op zekere hoogte zelfs was. Daar trad namelijk reeds het wonder op, dat de mens uit zijn concrete noden en activiteiten een beeld kon losmaken, dat het wezenlijke van stier of holenbeer vertegenwoordigde. Het beeld mogen wij daar al symbool noemen voor zover het samenvatting en verwijzing is. Daar zagen wij nog het stadium waarin tekening, teken en betekenis min of meer samenvielen. Dit om ons er aan te herinneren, hoezeer in onze Westerse cultuur vooral de wereld van taalteken en beeldteken uit elkaar zijn gegroeid maar hoezeer zij oorspronkelijk, d.i. in de oorspronkelijkheid van de mens, samen het symboliserende wezen van de mens vervullen, overigens met vele andere mogelijkheden daarnaast. Gaat men er van uit, dat de mens op grond van zijn excentrische positie kan en op grond van zijn historische ongeborgenheid gedwongen is zijn wereld in tekens te vangen en te vatten, dan ligt hier het grondinzicht dat ons er toe leidt, onder het symbolische in ruimste zin alles te verstaan waarin de mens de hem tegemoet tredende werkelijkheid als teken of beeld vangt. Het symbool brengt dan tegelijk met zich mee dat het, eenmaal geschapen, een eigen leven binnen de gemeenschap der mensen gaat leiden. Het behoeft niet met het oog op communicatie geschapen te zijn, omdat eenvoudig het zien of schouwen van de mens zelf reeds symbolisering is. Het is wel uiteraard het medium voor onderlinge verstandhouding, zoals dit vooral in de taal maar daarbuiten ook in de kunst en religie tot uitdrukking komt. Het feit dat het symbool, in oorsprong slechts de wijze waarop de mens zijn wereld ervaart en in zijn greep krijgt, vervolgens tot een zelfstandigheid wordt, brengt met zich mee dat de relatie tussen het symbool en het gesymboliseerde riskant is en steeds dreigt te verslappen, te vervagen, te vervalsen of eventueel zelfs teloor te gaan. De zelfstandigheid brengt tevens met zich mee dat het symbool zich leent tot velerlei gebruik, ook buiten zijn eigenlijke functie. Het kan misbruikt worden als instrument ten dienste van bedoelingen en in een geheel ander vlak. Telkens bestaat de noodzaak het symbool weer te versterken en tot leven te brengen door een echt schouwend contact met het gesymboliseerde. Een belangrijk element binnen de gehele wereld van het symbool is de facet van de verhouding tussen meer centraal

en meer peripheer gelegen symbolen ten opzichte van het persoonlijk centrum. In onze tijd met zijn overweldigende hoeveelheid symbolen, begrippen, tekens, die op practische of theoretische onderwerpen betrekking hebben, dreigt de mens blind te worden, juist voor de symbolen die het meest elementair en centraal zijn. Het is een grote verdienste van de dieptepsychologische theorieën van onze eeuw (Freud, Jung), dat zij aan de hand van de droom e.d. de centrale en dominerende positie juist van deze kernsymbolen weer zichtbaar hebben gemaakt, zulks na een tijd die door zijn vooral aan de wetenschappen georiënteerde bewustzijnsopvattingen, daartoe geen enkele theoretische toegang meer bezat. Vanaf het moedersymbool tot de vele sexuele symbolen bezit de mens een veld van kernsymboliek dat de meest elementaire, existentiële en vitale aspecten van zijn leven en wereld bevat. Deze symbolen behoeven allerminst, zoals Jung het bijvoorbeeld doet voorkomen, in een soort diepere archaïsche laag van het onderbewustzijn geworteld te zijn, omdat zij in feite reeds binnen het leven van iedere mens een zo centrale en dominerende plaats innemen, dat zij reeds op grond daarvan een beslissende rol in het zieleleven van de mens vervullen. Zij zijn algemeen omdat zij algemeen existentiële relaties, bindingen of levensaspecten symboliseren. Alleen de vervreemding in het Westers bewustzijn en alleen een daarmee verbonden intellectualistische bewustzijnstheorie gaf aan hun bestaan de raadselachtigheid of noopte ook binnen het psychoanalytisch denken tot theoretische hypothesen van min of meer gekunstelde en onhoudbare aard. In plaats van de meest raadselachtige zijn zij de meest natuurlijke symbolen. Het feit dat vooral ook de droom hen onthult, is slechts mede een consequentie van het feit, dat de mens in zijn zorgend, handelend en strevend dagbewustzijn van hen wegleeft. De wereld van het teken en van het beeld, van schrift en spreken, is zowel de grootheid als het riskante van het menselijk bestaan omdat hij, in deze algemeenheden gevangen, vervreemden kan van zijn meest vitale, meest ingrijpende ‚existentiële' relaties en facetten van zijn bestaan. Zij scheppen in hun hoeveelheid de neutrale ruimte die de mens voor zijn vrijheid nodig heeft, maar zij dreigen tegelijk deze neutraliteit tot een kleurloos ‚naast-elkaar' te maken. Zij dreigen ook binnen hun eigen gebied een existentiëel bepaalde hiërarchie te vervagen. Dat is bijvoorbeeld het geval bij het te sterk

overheersen van het woord over het beeld; dat was eveneens het geval in de reeds genoemde vervreemding van de centraal gelegen symbolen ten gunste van het vele dat ten opzichte van ons levenscentrum peripheer genoemd mag worden.

e. Lichamelijkheid

Zodra zich in de geschiedenis van het Westerse denken de scheiding had voltrokken tussen de zône van het denken en de zône van het stoffelijke was de problematiek van de menselijke lichamelijkheid in een critiek stadium getreden. Het menselijk lichaam verscheen nu nog slechts in de zône van de stoffelijke, objectieve werkelijkheid als een apart object, afzonderlijk te bestuderen door anatomen e.d. Anderzijds ontwikkelde zich aan de zijde van het subject het gebied der psychische verschijnselen waarmee zich de psychologie bezig hield. Ruim genomen werd de mens tussen deze twee gebieden opgedeeld terwijl een waarlijke philosophische benadering van de mens als mens tot deze eeuw nauwelijks werd beproefd. De philosophische anthropologie heeft juist daarom in de ‚lichamelijkheid' een van haar meest centrale problemen gevonden.

Er bleek reeds dat het waarlijk subject van al ons handelen, waarnemen, voelen enz. geen puur bewustzijns-IK was, maar de lichamelijke mens zelf. Het lichaam verschuift van de object- naar de subjectzijde en wordt zo in plaats van alleen voorwerp van wetenschappelijke bestudering te zijn, een centraal aspect van de mens als persoon zelf.

Zoals de mens in eerste instantie buiten zich is bij de dingen en in de wereld, is hij als het ware zijn lichaam. Zoals de pianist die zijn vak verstaat, niet een soort dirigerend bewustzijnscentrum is van waaruit via het centrale zenuwstelsel een soort bevelen naar zijn vingers worden verzonden, waarbij deze vingers alsmede zijn gehele extremiteit als een soort instrumentarium wordt gehanteerd, maar direct tot in zijn vingertoppen aanwezig i s en de toetsen bespeelt.

Tegelijk evenwel heeft de mens een verhouding tot zijn lichaam van overigens zeer gevariëerde aard en inhoud die tot uitdrukking komt in de woorden: dat hij een lichaam h e e f t. De mens i s lichaam en h e e f t een lichaam en beide formuleringen moeten onverbrekelijk samen wor-

den gedacht ondanks hun schijnbare tegenstrijdigheid en wel op zodanige wijze dat tussen het ‚lichaam hebben' en ‚lichaam zijn' in meest extreme vorm in zijn concreet bestaan een breed gebied aan mogelijkheden bestaat.

De mens *is* zijn lichaam. Dit wil zeggen: heel zijn bewustzijnsleven bestaat eerst op de basis van het meer vitaal, puur lichamelijke functionneren waarbij van een scheiding tussen persoon (ofwel: handelend-IK) en zijn lichamelijkheid nog geen sprake is.

De mens *heeft* zijn lichaam. Dit wil zeggen: hij kan zijn lichaam binnen bepaalde grenzen en nader te analyseren vormen, objectiveren, als een soort werktuig hanteren of ook eenvoudig analyseren en beschouwen.

Hier moet onderscheid worden gemaakt tussen de objectiveringsvormen, daar waar zij het eigen lichaam betreffen en daar waar zij op het lichaam van een ander betrekking hebben. Daar waar het de ander betreft, zijn de houdingen bekend waarbij men het lichaam als een quasie-zelfstandigheid benadert. Zo doet bijvoorbeeld de anatoom die in feite het lichaam los van de persoon – en dat is in wezen als dood lichaam – schouwt. Het is ook daar waar wij de ander zijn lichaam zien gebruiken op een wijze die ons als kunstmatig, althans als cultuur voorkomt. Bijvoorbeeld het acteren van een toneelspeler, het maken van een bepaalde geste die niet zoals zeer veel gebaren de directe uiterlijke zijde van een gevoel of andere persoonlijke emotionaliteit of beleving is. Reeds meer als een ‚lichaam zijn' ervaren wij het lichaam van de ander wanneer dit, zoals in de laatst genoemde gevallen, direct uitdrukking geeft aan uiterlijke toestanden. Hier is de mens en zijn lichaam één, zoals ook de zichtbare expressie samenvalt met wat daarin wordt uitgedrukt: een trek van pijn om de mond, een woedend gelaat, e.d.

Men is ook in meest algemene zin zijn *eigen* lichaam. Zozeer, dat de blik op de eigen lichamelijkheid ook tegelijk de persoon als persoon naakt stelt en wel als datgene wat in hem het meest feitelijke en onveranderlijke is. Voor de mens zelf is de verhouding tot het lichaam in eerste instantie de verhouding tot zijn lichaam, zoals dit door hem *ervaren* wordt buiten het uiterlijke bekijken, betasten enz. Merleau-Ponty (197) (293) spreekt hier van ‚le corps phénoménal'. Deze meer innerlijke aanblik van het lichaam ligt in feite ten grondslag aan alle andere, meer uiterlijk ervaren lichamelijkheid. Juist

deze lichamelijkheid, namelijk het lichaam zoals dit tot de mens als persoon en handelend subject behoort, is de philosophisch meest belangrijke. Zo is het eerst door mijn lichamelijkheid dat de ruimte zich rond mij tot een geordende samenhang constitueert, ja zelfs dat door mij zoiets als een ruimte ervaren wordt. De ruimte komt voor de mens eerst op grond van zijn lichaam. Dit onderwerp – dat in verband met dit onderzoek niet in de eerste plaats van belang is en dus ook niet verder zal worden ter sprake gebracht – werd door Merleau-Ponty uitvoerig behandeld in zijn philosophie van de waarneming (197).

De verhouding van de mens tot zijn lichaam kan men nog het best verduidelijken door een bepaalde concrete lichamelijke functie te kiezen en te laten zien hoe deze enerzijds als quasi-zelfstandigheid los van de persoon en zuiver biologisch tot zijn lichaam behoort, maar anderzijds in deze zuivere vorm niet voorkomt, in het menselijk leven wordt opgenomen als cultuur.

Puur biologisch beschouwd is het sexuele een onpersoonlijke lichamelijke functie, gebonden aan een orgaan en eventueel een aantal erogene zônes, welke functie de voortplanting ten doel heeft. Deze biologische grondslag bestaat zonder enige twijfel ook in de mens en vormt de grondslag waarop zich in de mens al het andere opbouwt. Als pure, onpersoonlijke – d.i. buiten de persoon om verlopende – sexualiteit, komt zij in de mens hoogstens als grensgeval voor. De mens heeft namelijk tegelijk een verhouding tot zijn sexualiteit. Daarmee wordt het driftmatige, in welke zodanigheid het in het leven optreedt, niet eenvoudig een blindelings werkende kracht die het menselijke handelen bepaalt en richting geeft, maar tevens tot een zich meldend gegeven waarop de persoon zelf een bepaald antwoord geeft en waarmee de persoon in questie iets in modificerende zin kan doen. De drift laat hem aldus een bepaald speelveld. Dit betekent in de eerste plaats dat aan de mens het toegeven aan of zich verzetten tegen de aandrang gegeven is. Ten tweede betekent dit, dat voor de mens een puur biologische sexualiteit – dit is: direct op het doel dat tegelijkertijd het einde betekent, gericht – niet bestaat, maar dat hij op de basis van het biologische een verhouding hebbende tot dit biologisch oerfactum, het sexuele tot het erotische kan cultiveren. Erotiek heeft als meest essentiële kenmerken niet alleen een verfijning, complicering en verinni-

ging of ook wel raffinement, maar ook een vertraging van wat oorspronkelijk biologisch beschouwd, direct op de afloop gericht is. Het is een spel binnen de speelruimte door het biologisch gegeven gelaten en het kan ook als spel ontaarden. Terwijl dit erotische op zichzelf nog onpersoonlijk is en niet meer dan een soort cultivering van de sexualiteit, is ook dit erotische in de mens strict gesproken, een grensgeval. De mens treedt als persoon namelijk steeds in persoonlijke relaties. Biologisch beschouwd slechts op de andere sexe in het algemeen gericht, is hij als persoon beschouwd telkens op een concrete persoon gericht. En dit niet slechts in die zin dat het menselijke liefdeleven zijn vervulling zou kunnen vinden in een onbegrensde promiscuïteit.

De eenheid van de menselijke persoon in het verloop van zijn leven impliceert namelijk dat al het vorige ook in het latere aanwezig blijft. Het leven heeft aldus op grond van zijn anthropologische structuur zijn basis in de trouw ook al is daarmee niets beslist over de in concreto optredende noodzaak van een radicale omslag in een persoonlijk leven op grond van een doodgelopen weg. Algemeen beschouwd eindigt hier echter de weg, die biologisch bij de sexualiteit begon, over de erotiek in de persoonlijke liefde.

f. De mens als zedelijk wezen

In de philosophische anthropologie ligt ook de grondslag der zedelijkheid in de structuur van de mens zelf verankerd. De gesitueerdheid (dit is: het in de situatie zijn) houdt immers in, dat de mens telkenmale persoonlijk kiezen en beslissen moet; dat zijn daad niet eenvoudig een soort reflex is, maar dat hij van de strekking van zijn daad weet en dat hij deze strekking tegelijk in haar algemene betekenis beseft. Hierin ligt de grondslag der zedelijkheid en de ‚gesitueerdheid' van de mens ligt in zijn structuur besloten.

Het weten van de strekking van de eigen daad betekent, dat de mens niet eenvoudig tegenover het andere staat (dat is dus: frontaal) maar dat hij tegelijk zijn daad weet als zijn daad; dat hij dus zichzelf als de handelende in de situatie ziet, wat impliceert dat hij zichzelf als medemens tussen en met de anderen ervaart. Dit laatste houdt reeds in dat hij de algemene strekking van zijn daad implicite erkent, ook wanneer hij dit be-

wust niet weten wil ofwel dat hij handelt voor de andere en dat zijn handeling tegelijk een algemene betekenis heeft, een norm inhoudt, volgens welke hij met zijn handeling een algemene norm erkent. Kortom: de mens is het normatieve wezen.

Wat de genese van de persoon betreft is de omgeving met zijn geboden en verboden, kortom: met zijn algemene normen, het eerste. Daarin groeit hij op. Ontologisch beschouwd evenwel is de unieke, onherhaalbare situatie het eerste en de mens is het wezen dat reeds in deze bijzondere situatie het algemene beseft en erkent. De grondslag van de normativiteit en de zedelijkheid – dit is: de verhouding die de mens heeft tot zichzelf en tot de ander – is, zoals wij boven reeds zeiden, de ‚gesitueerdheid' van de mens en hieraan ligt weer de excentriciteit ten grondslag. Over dit begrip spraken wij reeds in deze paragraaf sub b en daar kwam reeds van het bovenstaande het een en ander ter sprake.

De normativiteit en de zedelijkheid houden – naast de verhouding die de mens tot zichzelf en de ander heeft – tegelijk in dat hij, als de handelende, zichzelf volgens algemene beginselen moet kunnen rechtvaardigen en houden, wat het voorwerp van zijn handelen betreft in, dat de ander jegens wien hij handelt, ook hijzelf had kunnen zijn. De begrippen houden het besef in van: ‚zichzelf tussen zijn medemensen', het weten van: ‚wat ik doe heeft een algemene strekking' en het schuldig zijn is: een handelen daartegen in.

4. De gelaagdheid van de menselijke structuur

De meer specifiek existentiële benadering van de mens legt het volle accent op de eenheid van de menselijke persoon welke in de philosophische zelfbezinning wordt benaderd als handelings-centrum, als subject van alle bewustzijnsmodi, enz. Daarnaast hebben zich – overigens philosophisch verwante – theorieën ontwikkeld die sterker de nadruk hebben gelegd op de zogenaamde ‚gelaagdheid' binnen de menselijke structuur.

Onder ‚gelaagdheid' moet men hier in meest algemene zin verstaan het feit dat er verschillende ‚zijns'-gebieden bestaan, elk met een eigen ontologische struc-

tuur terwijl deze ‚zijns'-gebieden niet naast elkaar bepaalde rijken der natuur betreffen – de plant, het dier, de anorganische structuur –, maar op bepaalde wijze in en binnen de hoger georganiseerde levensvormen op steeds gecompliceerde wijze tezamen aanwezig zijn. Men kan hier nog nader onderscheiden tussen de trap-(Stufen-) en de laag-(Schicht-)opvattingen.

Een Stufen-theorie zoals bij Plessner (217) ziet een aantal zijnsprincipes of zijnswijzen telkens in afzonderlijke gebieden verwerkelijkt: de zijnswijze van het dier, de zijnswijze van de mens; of: de dierlijke structuur, de menselijke structuur.

De theorie der meer specifieke gelaagdheid der Schichten gaat daarentegen van het inzicht uit dat de ‚lagere' structuren binnen de ‚hogere' aanwezig blijven en daar een relatieve zelfstandigheid bezitten.

Bij de meeste schrijvers vinden wij als de specifieke ontologische verschillen: 1. het anorganische, 2. het vegetatief organische, 3. het animaal organische en 4. het menselijke.

Volgens de ‚gelaagdheids'-theorieën blijven dan het anorganische, het vegetatieve en het animale binnen de mens op bepaalde wijze aanwezig. Een van de grondstellingen van bijvoorbeeld Hartmann (117) is, dat de zogenaamde ‚hogere' en meer gecompliceerde lagen op de ‚lagere' steunen en desondanks in deze afhankelijkheid een eigen autonomie bezitten. De ‚lagere' vormen zijn de sterkste, de ‚hogere' vormen de zwakkere. Iedere laag bezit een eigen categoriale opbouw: de hogere lagen zijn rijker aan categorieën. Maar de categorieën van de ‚lagere' vormen dringen als het ware tot in de ‚hogere' door. Zij ondergaan daarbij een essentiële verandering en kunnen eventueel ook verdwijnen. Nicolai Hartmann is de philosooph die juist op dit gebied een zeer uitvoerige categorieënleer ontwikkeld heeft. Aan de hand van bepaalde categorieën, zoals bijvoorbeeld de causaliteit toont hij aan, hoe deze in iedere laag een rol speelt tot het tenslotte in het geestelijke met de daarbij behorende vrijheids-problematiek een geheel ander karakter verkrijgt. Voor hem zijn vele van de belangrijkste misverstanden en eenzijdigheden in de geschiedenis van het philosophisch en wetenschappelijk denken daaraan te wijten, dat men slechts bepaalde zijnsgebieden op het oog heeft of erkent, deze verabsoluteert en de categoriale opbouw ervan ook over de andere gebieden wil uitstrekken. Dit is

zowel het geval bij een vorm van materialisme dat slechts aan het anorganische ontleend is, bij het biologisme dat slechts georiënteerd is aan bijvoorbeeld het dierlijke ‚zijn', als bij een spiritualisme dat aan de structuur van de geest een totale visie op realiteit ontleent. Een dergelijke ‚gelaagdheids'-theorie komt tenslotte neer op een ontologisch pluralisme: er bestaan verschillende zijnsstructuren naast elkaar en binnen de verschillende levensvormen zelf.

Uiteindelijk berust het menselijk ‚Er zijn' in leven, handelen, denken, cultuur enz. op datgene wat de mens tot MENS maakt en hem van al het andere onderscheidt. Van oudsher is dit als het geestelijke begrepen. Dit geestelijke wordt gedragen door de andere lagen die wij ook in het dier aantreffen. Daarbuiten kan het niet bestaan. In dit opzicht is het zwakker. Binnen de mens als persoon behouden evenwel de andere lagen hun relatieve zelfstandigheid. Integratie betekent hier een zo harmonisch mogelijk samenspel der verschillende aspecten. Er kunnen vormen van desintegratie voorkomen waarin een pseudo zelfstandigheid tot een vrijwel volstrekte zelfstandigheid wordt. Wij kunnen in dit verband verwijzen naar wat onder paragraaf 3 sub b werd meegedeeld met betrekking tot de sexualiteit die over de erotiek uitmondt in de persoonlijke liefde, doch die bijkans tot een vorm van copulatie kan ‚terugvallen' bij desintegratie. Het meest zelfstandig zijn de gebieden die het ‚verste' van de persoon afliggen en die ook de meest elementaire voorwaarden, de basis, voor het bestaan leveren: hier heersen de wetten van het organische, het anorganische of prae-organische, het vegetatieve zenuwstelsel e.a.

5. Het ‚vrijheids'-probleem

De menselijke vrijheid is een mogelijke vrijheid, verankerd in zijn geestelijke structuur. Aan de hand van enige aspecten zullen wij trachten de geaardheid dezer vrijheid te verduidelijken en tevens haar grenzen te duiden.

a. De samenhang van het persoonlijke leven

De mogelijkheid èn de menselijke noodzaak op ieder ogenblik en in iedere situatie voor een bepaalde keuze

gesteld te zijn, houdt op zichzelf slechts een beperking in. Belangrijker is echter dat het gehele leven in zijn samenhang in deze vrijheidsproblematiek betrokken wordt. Over mijn verleden heb ik beslist voor zover het voorbij is en onherroepelijk. Het is mijn feitelijkheid geworden. Maar tegelijk stelt dit verleden mij voor een taak, voor zover het bewust verleden is. Iedere keuze, iedere gerichtheid in beroep, levenshouding enz. is tot op zekere hoogte een keuze uit mogelijkheden en als zodanig eenzijdig, zonder dat de mens aan een dergelijke eenzijdigheid ontsnappen kan. Met andere woorden, het leven is naar mogelijkheid veel rijker dan de mens in zijn bestaan kan realiseren.

Daarmee is tegelijk aan de mens de kans gegeven dat hij een ‚verkeerde' weg inslaat. Terwijl enerzijds de mens aan iedere schrede op zijn weg gebonden is en juist de kracht van een leven daarin gelegen is dat het leven zogenaamde ‚lijn' bezit, is anderzijds de mogelijkheid van een heroriëntering inhaerent aan de menselijke excentriciteit. De eerste kant van de zaak, namelijk de kracht van de consequente lijn, berust op het aspect dat iedere latere daad of beleving zijn rijkdom en intensiteit ontleent aan de achtergrond van het verleden van de persoon. Een verbrokkeling of verstrooïing van het menselijk bestaan ontneemt aan dit bestaan tegelijk kracht en volheid. Hier heerst de verdovende, zichzelf opheffende werking bijvoorbeeld van de sensatie, de kunstmatige stimulans of prikkel, tegenover de opbouw van een gevoelsleven dat zich telkens versterkt en verinnigt. Wij staan hier voor het aspect van de t r o u w in algemeenste zin, waarover nog nader zal worden gesproken.

Het tweede aspect betreft de mogelijkheid van vernieuwing. Iedere ware vernieuwing is tegelijk terugkeer uit een reeds ingeslagen weg of richting. Een: reculer pour mieux sauter. De mens bezit de mogelijkheid van een dergelijke terugkeer, die in feite in zijn leven als i n k e e r verschijnt en die in de mogelijkheid van distantie tot het klakkeloos aanvaarden en in de mogelijkheid van zelfbewustheid wortelt. Door zich namelijk de betrekkelijkheid en eventuele nietigheid of verkeerdheid van de tot dusver ingeslagen weg bewust te worden, maakt de mens zich vrij voor andere mogelijkheden, keert hij binnen zekere grenzen terug tot de ruimte en de mogelijkheden die hij door het zich vastleggen aan één richting ontnomen had.

Philosophisch is de meest waarlijke zelfkennis van de mens geen eenvoudige zelf-objectivatie, die immers uitgesloten is, maar een beslissing over de toekomst op grond van een verhouding tot het verleden. Een parallel kan dit duidelijk maken. Volgens de psycho-analyse ontstaat een complex door verdringing, namelijk door het niet willen weten of aanvaarden van een ervaring uit het verleden. Hier wordt het verleden niet op zich genomen maar verstopt op een wijze, die tegelijk zelfbedrog als zogenaamd ‚onbewust' is. Zelfbedrog, omdat de persoon die de verdrongen oorsprong zogenaamd niet weet, tegelijk echter deze wèl weet, wat blijkt uit de weerstand die optreedt bij de bewustmaking of -wording van de verdrongen grond. Het herstelproces verloopt hier – met welke complicaties ook – èn door analytisch tot het verleden terug te keren, èn door dit verleden bewust, althans transparant te maken, om zo de persoon in kwestie de éénheid met zichzelf te geven, die door het zogenaamde ‚complex' verbroken was. Er ontwikkelde zich namelijk buiten en tegen de persoon als centrum van handelen een eigen quasie-zelfstandigheid, een soort psychisch ‚gezwel', dat aan de persoon zijn onbelemmerde vrijheid ontnam en tegelijk zijn contact met de omgeving aantastte.

Los van dit zeer schematische voorbeeld uit een gebied waar naast de persoon de ‚ander' in de rol van analyticus optreedt, vinden wij de normale dagelijkse pendant overal daar, waar de mens zich uit vormen van zelfbedrog en schijn losmaakt, om door een verheldering van zijn verleden zich de toekomst op harmonische of gezondere wijze te openen. Iedere schuld uit het verleden die men weet en tegelijk niet weten wil en daarmee ook schijnbaar niet weet, sticht een breuk in de persoon en werkt dissociërend op de persoonlijkheid in, ontneemt daaraan de eenheid als centrum en belemmert daarmee het functionneren van de mogelijke vrijheid. Eerst door het op zich nemen van de schuld, niet theoretisch maar metterdaad, kan de geestelijke ‚gezondheid' van de mens hersteld worden. Ruimer gesproken: het gevecht om de vrijheid, achter welk woord zich de nooit voleindigde maar steeds opgegeven taak tot zelfverwerkelijking van de persoon verbergt, omsluit de gehele taak van een menselijk leven in al zijn phasen en aspecten.

b. Het spanningsveld van de situatie

Reeds in het wezen van de menselijke intentionaliteit ligt de rol van de tijd besloten. Iedere daad, iedere wens, overweging enz. heeft reeds betrekking op het toekomstige. Zonder een vooruitgrijpen is geen enkele handeling noch overweging mogelijk en het is eerst op grond van deze gerichtheid naar de toekomst dat ook het ogenblikkelijke als situatie verschijnt. Anderzijds is deze gerichtheid van de mens in al zijn doen en denken steeds vanuit een verleden. Kortom: ogenblik, toekomst en verleden zijn niet eenvoudig los van elkaar bestaande elementen maar zijn in ieder onderdeel van het menselijk leven en in ieder bewustzijnsfeit onverbrekelijk – zij het op telkens wisselende wijze – verbonden. Zo zeer zelfs, dat de problematiek van de tijd aan de kern raakt van het menselijk bestaan. Heidegger's ‚Sein und Zeit' (122) geeft daarvan een sprekend voorbeeld.

Voor de analyse van de menselijke vrijheid is hier in de eerste plaats van belang, niet slechts dat de drie zogenaamde ‚tijdshorizonten': toekomst, verleden en ogenblik, in elk bewustzijns- en levensaspect van de mens aanwezig zijn, maar ook, dat elk ogenblik, iedere daad en iedere beleving een ondeelbaar moment uitmaakt van een ‚leven in zijn geheel'.

Voorlopig hadden wij de vrijheid slechts opgezocht in de geïsoleerd gedachte situatie, waarin omringende feitelijkheid en feitelijk persoonlijk verleden de zogenaamde ‚inhoud' van deze situatie bepalen, desondanks binnen deze situatie de mens een taak en speelruimte gevend. Naar de ‚inhoud' van de situatie gezien, is de vrijheid van het ogenblik gelijk aan de ruimte aan mogelijkheden die de situatie laat. Deze vrijheid is, gezien de polariteit van mens en situatie enerzijds afhankelijk van de persoon zelf, zijn verleden en zijn eigen taak in het ogenblik, maar anderzijds afhankelijk van de situatie zoals deze ook onafhankelijk van de mens hem tegemoet treedt.

Als regel bepaalt de situatie de mens niet volledig, maar eist van hem een antwoord dat hij verantwoorden moet. Evenwel, ook deze situatie is niet in zichzelf geheel en al bepaald. Binnen de intentionaliteit heeft de mens immers op grond van zijn verhouding tot zichzelf de mogelijkheid van deze situatie afstand te nemen. En tot deze situatie behoort ook de mens en zijn verleden zelf. Ware het namelijk zó, dat het verleden slechts datgene is, wat de mens in het heden bepaalt, dan zou hij op

dit punt volledig blindelings zijn ‚vastgesteld'. Dit verleden is echter enerzijds datgene aan hem, waarover beslist is, namelijk voor zover het geweest is, kan het niet meer veranderd worden. Ofwel: als verleden is hij in feitelijkheid overgegaan, heeft hij over zichzelf beslist en is er van vrijheid geen sprake meer. Anderzijds kan hij evenwel tot zijn verleden in een verhouding staan en daarmee wordt datgene van het verleden waartoe hij zich verhoudt, een deel van zijn situatie.

Dit is zelfs nog meer algemeen te stellen: alles wat ik van mijzelf besef, in mijzelf aantref en wat ik dus als feitelijk zie, treedt door het eenvoudige feit van dit besef en deze ‚verhouding-tót', in het vlak van mijn situatie en daarmee tot datgene wat ik ook tegelijk niet ben. Zeg ik van mijzelf: ‚ik ben een verkwister, een dronkaard of een lafaard', dan betekent dit in de eerste plaats, dat ik als degene die dit uitspreekt, tot dit verkwister-dronkaard- of lafaard-zijn een verhouding heb en er dus niet mee samenval. Daarmee gaan deze zogenaamde eigenschappen tot de situatie behoren die ik moet beantwoorden en dus tot voorwaarden van mijn vrijheid. Alles wat ik aan mijzelf innerlijk aan feitelijkheid meen op te merken, treedt daarmee in de tijdshorizon van het verleden. Want degene die dit uitspreekt, is reeds op grond van deze relatie dezelfde niet meer. Tegelijk is hij slechts dezelfde niet meer, doordat hij, zijn situatie beantwoordend, kiest voor de toekomst, met andere woorden, over zichzelf beslist naar deze of gene zijde. Ik ben tegelijk als verleden facticiteit en als toekomst mogelijkheid, vrijheid en beslis daarover in het ogenblik. In elk ogenblik snijd ik mogelijkheden af en beslis ik uit een ruimte naar één bepaalde zijde. Mijn vrijheid is nooit een eenvoudig gegeven vrijheid maar is hoogstens een mogelijke vrijheid die mij als taak gegeven is. De mens is niet vrij maar heeft de mogelijkheid tot een – overigens begrensde – vrijheid. Zijn vrijheid staat, zoals gezegd, niet in strijd met het feit dat hij binnen een gegeven historische, sociale, familiale etc. omgeving geboren is, maar zijn vrijheid verwerkelijkt hij juist binnen de hem door geboorte en jeugd toegewezen plaats.

Het is duidelijk dat er ook situaties bestaan die geen enkele speelruimte laten, bijvoorbeeld noodsituaties. En dat daarnaast andere zijn aan te wijzen die de mens een zo ruim speelveld laten dat het met zijn ‚bestaan' weinig essentiëels meer te maken heeft, zodat ook het woord

‚vrijheid' zijn wezenlijke betekenis verliest. Wie op een smalle landweg door een op hem afstormende stier wordt overvallen bevindt zich in een situatie zonder ruimte. De werkelijkheid overvalt hem en de facetten daarvan zijn: dat zijn mogelijkheden tot het nulpunt naderen;
dat hij bijgevolg ook nauwelijks als ‚persoon' de situatie beantwoordt, hetgeen betekent dat sub-personale reflexen e.d. (zoals kortsluitingsreacties) het antwoord overnemen en dat de intensiteit van de emotionele beleving omgekeerd evenredig is met de rijkdom van deze beleving, naar de ‚inhoud' gezien. Wil vrijheid optreden en überhaupt mogelijk zijn, dan moet dus de situatie, ook naar haar feitelijke verschijningsvorm bezien, aan de mens een bepaalde speelruimte laten.

c. Inter-individuele relaties: de persoon en de ander

De polariteit binnen de mens, om tegelijk feitelijk (ofwel: bepaald) en vrij te zijn, keert in het vlak van de tussenpersoonlijke verhoudingen terug. Allereerst moet hier worden opgemerkt, dat de ander niet eenvoudig voor mij een object is tussen de andere objecten, maar dat zijn bestaan in mijn eigen menselijke bestaanswijze al is vooröndersteld. De reeds eerder ontwikkelde stelling, dat de mens en zijn wereld onverbrekelijk samenhangen, krijgt hier in het vlak van het tussenmenselijke een meer concrete uitwerking. De ander is degene, die ik in mijn leven nodig heb, wil ik mijzelf kennen. Het is een van de meest belangrijke hoofdstukken uit Sartre's philosophie, dat hij ontwikkelt hoe zeer de ander niet primair degene is, die ik zie, maar degene die mij ziet en door wiens blik mijn leven tot op zekere hoogte wordt bepaald.

In de eerste plaats namelijk, kent de ander mij principieel op een wijze zoals ik mijzelve niet ken, hoe zeer ik ook de deugd van het ‚ken Uzelve' moge beoefenen in zelfbezinning e.d. Ik blijf daarbij tegelijk aan mijzelf gekoppeld en het probleem van mijn zogenaamde zelfkennis speelt zich binnen mij en mijn wezen af. Ik kan mijzelf niet door de ogen van een ander zien. De ander daarentegen, ziet mij juist met mijn specifiek menselijke ‚contouren', zoals ik aan mijzelve ontsnap. Ik heb de ander nodig in dagelijks contact met de anderen – de beoordeling van de ander metterdaad –, om mijzelf zo volledig mogelijk te kunnen kennen.

In de tweede plaats treedt binnen de wijze waarop de ene mens de andere beschouwt, benadert en behandelt, dezelfde tweezijdigheid op, die wij als essentiëel voor de menselijke structuur hebben ontwikkeld. Ik kan de ander namelijk objectiveren tot een soort ding met eigenschappen, hem slechts als feitelijkheid erkennend en ik kan hem daarentegen als ‚persoon', dit is: in zijn mogelijke vrijheid, erkennen en behandelen. In het eerste geval ben ik in feite determinist en tracht ik hem te behandelen als iets waarvan ik de eigenschappen ken, op grond waarvan ik ook voor de toekomst voorspellingen kan doen. Ik neem hem in feite als iets dat ik gebruiken kan en beheersen. Dan vraag ik alleen of deze man ‚X' als conducteur bruikbaar is of in een andere functie. Als ‚persoon' benader ik de mens op een geheel andere wijze. Als ‚persoon' treedt hij op als een JIJ, met wie ik in contact treed. Het gesprek is er een van de kenmerkende vormen van. Als JIJ neem ik iemand niet als een soort object op zodanige wijze dat ik er zelf als puur subject buiten blijf staan, maar zet ik ook mijzelf op het spel. Als ‚persoon' (als JIJ) is de ander in laatste instantie ondoorgrondelijk en onuitputtelijk, omdat hij nog vóór zijn mogelijkheden staat. In de dagelijkse praktijk van het maatschappelijk bestaan overheerst de eerste, in wezen onpersoonlijke, instrumentale relatie. Het gaat om de bruikbaarheid voor een algemene taak of functie e.d. Als JIJ treedt de mens evenwel in zijn onvervangbare en onherhaalbare persoonlijkheid op.

Dat ik de ander nodig heb om tot mijzelf te komen en in feite dus ook nodig heb voor mijn vrijheid, is een aspect dat in de praktijk in velerlei varianten optreedt. In meest dagelijkse zin wil het zeggen dat de mens niet in isolement tot zichzelf komt, maar dat hij de reactie van zijn omgeving nodig heeft. In meer toegespitste vorm zien wij dat in de psycho-analyse waar de psychiater in meest uitgebreide vorm de rol van de derde overneemt en in feite is diens rol niet anders dan de radicalisering van wat ook in het dagelijks leven plaats vindt. Hij is ‚de ander' in meest uitgebreide vorm en zijn functie is: door gesprek en alle middelen van verscherpte doorgronding die hem ten dienste staan, de persoon in kwestie tot een waarlijke zelfkennis te helpen.

Was in deze beschouwing eerst de vrijheid van de persoon als subject het onderwerp, het tweede aspect betrof meer de persoon als object en als ‚de ander'. In feite

treden zij uiteraard in wederkerig verband in het leven op. Het reeds genoemde gesprek is een duidelijk voorbeeld van deze wederkerigheid. Hier moet ik ook mijzelf en mijn eigen inzichten op het spel zetten, wil een gesprek mogelijk zijn.

De hier zeer summier ontwikkelde rol van wat Sartre noemt: het ‚voor de ander zijn', is ook in het kader van een geschrift dat zich met het schijnbaar zo strict binnen het menselijk organisme zich afspelend verschijnsel als ziekte bezig houdt, van meer dan bijkomstige betekenis. Het gaat er hier namelijk mede om, het ziek-zijn zelf in zijn inter-individuële en sociale facetten scherper te omlijnen, zulks in verband met juist de mogelijkheid, de problemen aan te kunnen vatten, die bij de uitvoering der sociale verzekeringswetten en meer in het algemeen bij de eisen die de samenleving aan de zieke en aan de verantwoordelijkheid van de persoon jegens eigen gezondheid, ziekte of genezing mag stellen, in het spel zijn.

De mens namelijk die ziek of gezond is, bestaat niet als een geïsoleerd iets of iemand, nòch zijn de anderen min of meer incidentele elementen binnen zijn wereld, maar reeds in zijn ontologische grondstructuur is de ander een soort tweede dimensie waardoor zijn eigen zijnswijze zelf bepaald wordt. Hier moet men in eerste instantie weer herinneren aan Sartre's analyse van het ‚être pour autrui', die los van bepaalde eenzijdigheden in de uitwerking (zie hierover de Waelhens: Une philosophie de l'ambiguïté. L'existentialisme de Maurice Merleau-Ponty (293)), bij meerdere philosooph-anthropologen van onze tijd op overeenkomstige wijze is terug te vinden.

Vóór wij verder gaan dient echter allereerst onderscheid te worden gemaakt tussen het strict inter-individuële en het sociale aspect. De zône van het inter-individuële is de zône van de strict concrete relaties tussen persoon en persoon. De zône van het sociale omvat daarentegen het gebied van de samenlevingsvormen, de groepen, de maatschappelijke structuren enz., daar waar zich dus op de basis van het individu een supra-individuele structuur ontwikkelt.

Het is slechts de philosophische analyse die, van de persoon (i.c. van de philosopherende) uitgaande, in eerste instantie tot de zône van het inter-individuele komt, om eerst vervolgens het gebied van het supra-individuele in de beschouwingen te betrekken. In het dagelijks bestaan liggen de zaken uiteraard anders. In de inter-indi-

viduele zône vinden wij reeds de ander. Primair – zoals gezegd – niet als object, maar als mogelijk subject, dat met zijn eigen subjectiviteit in relatie treedt en daarin reeds is voorondersteld. Wanneer Sartre dit analyseert aan het voorbeeld van de blik (‚le regard') dan kan daarin een eenzijdigheid schuilen die wordt geredresseerd doordat men wat daarin nog specifiek tot het zintuigelijk-visuele behoort, elimineert of er de zo geheel andere aard van het ‚horen' aan toevoegt. In elk geval blijft daarbij onverminderd gelden dat de ander tot mijn zijnswijze behoort en dat alles wat over het individuele ‚zijn' wordt uitgesproken, principiëel gesteld vanuit het samen-‚zijn' zou moeten worden ontwikkeld. Wij vinden dit bijvoorbeeld bij Heidegger (122) reeds daarin neergelegd, dat hij het specifiek individuele vanuit het ‚Mitsein' als het meer oorspronkelijke laat opdoemen, terwijl zowel historisch als in de ontwikkeling van het individuele bestaan, het IK-besef en alles wat daarmee verband houdt, eerst in een latere phase zich verzelfstandigt. Primair buiten zichzelf (‚frontaal'), is de mens ook primair b i j en d o o r de ander. Dit heeft reeds direct zijn consequenties ten aanzien van de elementaire rol van de eisen die de omgeving aan de persoon stelt. Het oog van de ander (om deze terminologie te gebruiken) is niet primair een bekijkend, constaterend of feitelijk registrerend oog, maar omvat alle waarderingen, alle aanspraken, alle minimale of maximale eisen waarmee deze omgeving de persoon tegemoet treedt en voor zover zich boven het strict inter-individuele een gebied van het supra-individuele ontwikkelt (groep, klasse, dorpsgemeenschap, staat, recht enz.) wordt deze rol door de desbetreffende instanties op meer onpersoonlijke wijze vervuld. Daarbij moet streng in het oog worden gehouden, dat de blik van de ander mij als persoon doorgrondt en beschouwt op een principiëel andere wijze dan mijzelf ten opzichte van mijzelf gegeven is, zodat deze blik van de ander een even onontbeerlijk als elementair aspect aan mijn levensproblematiek toevoegt, een aspect dat ook door de meest verstrekkende zelfbezinning of zelfanalyse niet vervangen kan worden. Integendeel, heel mijn zelfbezinning met haar begrenzende mogelijkheden speelt zich eerst binnen deze inter-individuele zône af. Deze laatste leert mij op haar eigen onvervangbare wijze, hoe het met mij gesteld is en wat ik waard ben en zij treedt als niet slechts oordelende, maar ook eisenstellende instantie op.

In het kort moet in dit verband gewezen worden op de meest algemene houdingen die de mens jegens de ander aanneemt, die elk binnen het leven hun begrensde betekenis hebben en die, theoretisch gescheiden, in de dagelijkse werkelijkheid op vanzelfsprekende wijze vermengd optreden. Een van de uiterste mogelijkheden is het strict als gegeven feitelijkheid constaterend vastleggen van de ander. Het is de houding die in het determinisme haar eenzijdige theoretische formulering vindt, maar die in de praktijk implicite overal daar optreedt, waar men de mens als een gegeven grootheid tracht vast te stellen om zo macht over hem te krijgen of om zich te verzekeren van wat in de toekomst te verwachten valt (weten als vooruit zien) en bij dit alles vooral om hem te kunnen gebruiken, te kunnen beheersen om hem als middel tot een doel te maken. De instrumentale, practische relatie overheerst hier; de zône der mogelijkheden en die van de menselijke vrijheid treedt hier buiten het gezichtsveld: de mens wordt gemaakt tot een zaak onder de andere zaken; van eisen en verantwoordelijkheden en van een ware ‚ontmoeting' is geen sprake. Wij bevinden ons hier in het vooral in de huidige tijd met zijn veruiterlijkte relaties sterk verbreide gebied van wat Gabriel Marcel ‚avoir' noemt (192).

Een tweede houding kan men daarentegen in zijn zuiverste vorm in de liefdevolle ‚ontmoeting' vinden. Hier is iedere uiterlijke relatie afwezig, hier is geen eenzijdige verhouding tussen subject en object, maar treden twee subjecten met elkaar in relatie die geen van beide onberoerd en als neutraal constaterende toeschouwer de ander er buiten laat staan. Men zet ook zichzelf op het spel. Tegelijk daarmee – en dit is met het overige een en hetzelfde – neemt men de ander als subject, dat is: als nog principiëel ‚open', onvoltooid en vol van toekomstmogelijkheden, zoals ook reeds de echte dialoog veronderstelt dat beide gesprekpartners niet van hun eigen vast bezit aan inzicht uitgaan, zonder daarbij overigens eigen overtuiging te loochenen. Hier staan wij voor Scheler's gedachte dat ware liefde – in tegenstelling tot schijn van verliefdheid – niet blind is, maar juist ziende zoals ook iedere artistieke visie of philosophie eerst door deze liefde vruchtbaar wordt omdat de liefde ons eerst opent voor de ander, zoals deze waarlijk als persoon is; en dat is méér dan wat zich daaraan strict factisch (en dat is als ‚verleden') constateren laat. Te-

gelijk schuilt hierin het creatieve van de liefde die maakt dat men zich in de liefde als het ware boven zichzelf uittilt. Dit scheppende van de liefde houdt nauw verband met wat men ook wel het ‚vergoddelijken' noemt, omdat hier de ander juist in zijn vrijheid en mogelijkheden wordt aangesproken. Men zou dit alles enigermate kunnen verduidelijken met als voorbeeld de neergang van zovele liefdes te nemen. De eerste phase is dan deze zogenaamde vergoddelijkende, waarbij verwijt hoogstens als zelfverwijt optreedt, wat in zijn ideale, wederkerige vorm een zo sterk mogelijke impuls tot zelfverwerkelijking met zich meebrengt. De tweede phase, reeds met verkoeling en eventuele teleurstelling gepaard, openbaart zich in het verwijt: de ander moest eigenlijk ‚anders' zijn. Geanalyseerd, betekent het verwijt: het afzien van eigen mogelijkheden, het verstarren in het vermeend eigen gelijk maar tegelijk het nog steeds open appèl aan de ander in zijn of haar mogelijkheden. Terwijl de laatste phase, als modus vivendi wellicht vaak onvermijdelijk, in wezen het afbreken van elk creatief contact betekent en daaruit bestaat, dat men resigneert in het: ‚de ander is nu eenmaal zó, met andere woorden: in een soort determinisme dat de ander ook inderdaad in deze vermeende gebreken vasthoudt. De creatieve dialoog van de liefde is hier afgebroken.

De tussenvorm zoals hier geschetst, mag minder van rang zijn dan de eerste, maar is in wezen liefdevoller en wezenlijker dan de laatste vorm. Deze tussenvorm impliceert nog de vrijheid en de mogelijkheden van de ander en neemt hem nog als mens en persoon. Wij vinden hem in dàt breed veld van relaties waar de eigenlijke liefde in zijn strict intiem persoonlijke zin geen plaats heeft, namelijk in het vlak van het sociale. Hier betekent het eisen-stellen, eventueel het verwijten, het veronderstellen van het ‚anders kunnen zijn', een liefdevollere houding – ook al kan deze uiteraard in een kil en koud moraliseren ontaarden – dan de instelling van een determinisme in de zin van: ‚hij is zo en kan nu eenmaal niet anders zijn'.

d. Leer van de ‚temporaliteit'

De tijd speelt in de philosophie van deze eeuw een bijzondere rol. Men vindt dit bijvoorbeeld bij Bergson en op andere wijze bij bepaalde existentialisten en de mees-

te anthropologen. Deze versterkte belangstelling voor de tijd als centraal philosophisch probleem is ten nauwste verbonden met het philosopheren vanuit de menselijke subjectiviteit als handeling en innerlijke beweging. Dat was bij Bergson het geval, waar hij de objectieve tijd van klok en wetenschap, tijd waarmee men rekent, ontmaskert als een verruimtelijking van de echte tijd, een vorm van objectivering, waarin het eigenlijke wezen van de tijd is verloren gegaan. Tegenover deze ‚temps espace' staat dan als echte tijd de beleefde ‚temps duré', die niet met klokken te meten valt en die bij hem samenvalt met de creatieve innerlijke levensstroom.

In de philosophische anthropologie komt vooral een ander aspect naar voren, namelijk de wijze waarop het temporale in de kern van het menselijke ‚zijn' en ‚bewustzijn' op beslissende wijze een rol speelt. Reeds het zelfbewustzijn, de verhouding van de mens tot zichzelf, doet dit weten. De mens ontmoet zichzelf als subject niet. Hij ontsnapt aan zichzelf of beter: zijn ware verhouding tot zichzelf is op de toekomst gericht, een kiezen en beslissen van wat hij moet doen. Alles wat hij daarentegen door zogenaamde zelfwaarneming of introspectie over zichzelf constateert: ‚ik ben dit of dat' is door het feit van de constatering reeds niet meer geheel waar. Het is als actualiteit een verleden geworden. Bovendien is iedere daad van de mens een vooruitgrijpen, een sprong als het ware in de toekomst en is tegelijk in iedere daad, gedachte of beleving, zijn verleden aanwezig. Levend in het n u als actualiteit, is de mens tegelijk levend naar de t o e k o m s t en uit het v e r l e d e n. De drie aspecten met hun tijdhorizonten: toekomst, ogenblik en verleden, behoren binnen de ene structuur van het menselijke leven onverbrekelijk tezamen. Eerst binnen deze horizonten krijgt alles wat wij als tijd objectiveren – ook de meetbare tijd enz. – zijn betekenis en mogelijkheid. Eerst op grond van het feit dat de mens naar de toekomst leeft, ontmoet hij de zaken en waarden van zijn bestaan. Beschouwt men het menselijke leven in zijn dynamiek als handelen, streven, als act, dan krijgt aldus de temporaliteit een elementaire plaats binnen de levensproblematiek. Zoals de ruimte philosophisch op de eerste plaats komt te staan, wanneer men vooral vanuit het objectieve en de wereld van dingen en substanties denkt, zo krijgt de tijd als het ware philosophische voorrang zodra men in het moderne philosopheren denkt vanuit het subject en het leven in zijn activiteit.

Omdat het menselijk leven op grond hiervan vooral in eerste instantie op de toekomst gericht is, heeft Heidegger de mens vooral willen typeren met het begrip ‚Sorge'. Het dier kent geen zorg, het is typisch menselijk om zorgen te hebben. De mens heeft het leven vóór zich als taak, als iets dat hij vervullen moet en dat eindig is. De dood speelt daarom juist in het menselijke leven een zeer belangrijke rol. Het dier gaat dood, maar de mens sterft en moet zien met zijn sterfelijkheid klaar (helder) te komen. De mens weet van zijn dood, het dier niet. Wel kent het dier angst, doch geen eigenlijke doodsangst. Het ‚Sein zum Tode' is hier een verdere uitwerking van.

In het kader van deze ‚temporaliteit' behandelt men ook de ‚historiciteit', dit is: het historische van de mens. Deze treedt reeds in de menselijke persoon op. De mens is zijn leven, maar zijn leven is noch een losse opeenvolging van ogenblikken, noch een soort natuurproces dat zich buiten hem om ontwikkelt. Het verleden is datgene wat van iedere mens tot onherroepelijke feitelijkheid geworden is, dat hij tegelijk naar de toekomst met zich meedraagt en dat hem desondanks niet volledig determineert. Het is zijn feitelijkheid omdat hij daarover reeds beslist heeft en niets meer valt te niet te doen, maar voor zover de mens elk ogenblik opnieuw over zichzelf beslist, krijgt het zijn eigenlijke betekenis binnen de eenheid van zijn leven naar gelang van zijn verdere bestaan. Eerst met de dood kan de mens niet meer aan zijn verleden een andere betekenis geven en staat hij als het ware ‚geoordeeld'.

Het verleden is op ieder ogenblik present voor zover het de grond vormt van waaruit ik mij naar de toekomst toe ontwerp en op grond waarvan op deze wijze de situatie mij tegemoet treedt en tot deze bepaalde situatie wordt. Desondanks is het verleden tegelijk datgene waaraan ik niet gekluisterd ben, voor zover ik een verhouding tot dit verleden bezit. Door deze verhouding die een vorm van objectivering is, distantiëer ik mij van het verleden en gaat dit verleden tot mijn situatie behoren, waarbinnen zich mijn vrijheid afspeelt. Bewustwording van het verleden is aldus een van de vormen van bevrijding, belangrijk vooral daar waar het leven zich op de een of andere wijze moet vernieuwen. Dit geldt zowel individueel als algemeen historisch wat een cultuur of gemeenschap betreft. Wij zijn ons verleden, ook cultureel.

Binnen de temporaliteit in zijn algemene structuur lig-

gen nog de diverse mogelijkheden en eventuele ontsporingen. Er is in het leven een bepaalde harmonische verhouding tussen het verleden, het ogenblik en de toekomst nodig. Een eenzijdige overheersing van een van drieën brengt storingen met zich mee.

Zo kan de mens geheel of vrijwel geheel vanuit en in het verleden leven, wat de eigenlijke vrijheid van de mens doet verstarren (leven in herinnering, angst voor vernieuwing enz.). Dan verliest ook het actuele zijn kleur en intensiteit. Er bestaat namelijk een groot verschil tussen het contact in de actualiteit met de werkelijkheid enerzijds en fantasie en herinnering anderzijds. De actuele werkelijkheid doet zich aan ons voor als weerstand en bezit een element van onuitputtelijkheid en tegelijk van een menigvuldige aspectiviteit. Het fantasiebeeld mist al deze kenmerken Het heeft geen weerstand en geen gewicht (in overdrachtelijke zin) en volgt onze eigen intenties. De herinnering heeft een bepaaldheid op grond van het feit dat zij de eenmaal doorleefde actualiteit weer in het NU terughaalt, maar mist het kenmerk van de onuitputtelijkheid.

Men kan zich evenzeer verliezen aan de toekomst en leeft dan bijvoorbeeld uit de verwachting, zonder tot een normale zelfrealisering te komen. Algemener gesteld wordt de mens bedreigd door een soort hypertrophie van de ‚zorg'. Bezorgd om de toekomst is hij geneigd het ogenblik te verliezen.

Tenslotte kan men zich ook aan het ogenblik verliezen, zoals eigenlijk altijd optreedt wanneer de mens de grote lijn van zijn leven verlaat en sensatie of verstrooiing bovenmatig naleeft. Eerst in de grote lijnen van het bestaan, op grond van een bepaalde trouw die aan het leven zijn samenhang en betekenis geeft, krijgen ook de ogenblikken hun intensiteit en zin.

In meest algemene zin betekent de historiciteit als kenmerk van het menselijk leven, dat de mens het wezen is, dat zelf over zijn eigen zijn beslist, dat er niet een onhistorisch, onveranderlijk menselijk leven bestaat, maar een historische variabiliteit. De mens is wat hij van zichzelf maakt. Dit betekent ook, dat het menselijk leven voor zover dit de mens zelf ter beslissing in handen gegeven is, geheel en al cultuur is. Cultuur en natuur zijn in de mens niet twee tegenstellingen maar de eerste is de uiteindelijke vorm waarin de mens op zijn eigen wijze ‚natuurlijk' is.

Tegelijk is de historische cultuur in bovenpersoonlijke zin datgene waarin de mens geboren wordt en opgroeit, zijn steeds wisselende en veranderlijke wereld, want ook alles wat de mens tot de buiten-menselijke natuur rekent, moet door hem geïnterpreteerd worden, verschijnt hem slechts telkens in bepaalde historische opvattingen, aspecten, wetenschappelijke inzichten enz. en het persoonlijk bestaan is aldus onverbrekelijk geliëerd aan deze historische situatie waarbinnen zich eerst de persoonlijke taak der zelfverwezenlijking afspeelt.

e. Grenzen der vrijheid

De wortel van de menselijke vrijheid hebben wij geanalyseerd in de menselijke structuur als zodanig. Het is de kenmerkend menselijke verhouding tot het andere en zichzelf, waarin de mogelijkheid van vrijheid voor de mens verankerd ligt. Deze vrijheid realiseert zich telkens in de daad, telkens in het ogenblik van het leven. Het leven als daad is het eigenlijke domein van de vrijheid.

De vrijheid speelt zich af binnen de gegeven aanleg of praedispositie van de betroffen mens en binnen de wereld in meest algemene zin, waarin hij ‚geworpen' wordt. Dit zijn tegelijk grenzen en voorwaarden van de vrijheid. Mijn aard kondigt zich bijvoorbeeld in het driftmatige aan; deze driften zijn gericht elk voor zover hij afzonderlijk bestaat, op een bepaald object, een bepaalde daad enz. Zonder hen bestaat noch de inhoud van mijn leven, noch van mijn wereld; zij bepalen dus mijn daden tot op zekere hoogte. Maar tegenover hun veelheid staat de relatieve eenheid van mij als persoon en als handelend wezen. Als persoon heb ik een relatieve zelfstandigheid en oppermacht ten opzichte van mijn driften (Gehlen). Vrijheid krijgt pas zijn eigenlijke betekenis, wanneer er iets gewichtigs op het spel staat, wanneer het aankomt op een existentiële beslissing.

Een andere grens van mijn vrijheid is mijn verleden. In mijn verleden heb ik over mijzelf beslist en is er over mij beslist en in ieder ogenblik van mijn leven heb ik voor mijzelf bepaalde mogelijkheden gekozen en mij andere ontnomen. Met alles wat ik doe leg ik mijzelf vast; sla ik een richting in, dan is al het volgende weer daarvan het gevolg. Deze ‚lineaire' gang van het leven wordt daardoor allengs minder elastisch; er treedt als het ware een ‚verhoutingsproces' op.

De vrijheid is een gerichte groei. Zo krijgt het menselijke gelaat pas op latere leeftijd zijn volle betekenis; het is dan gericht gegroeid tot de volwassenheid, de rijpheid. Vrijheid is een hogere vorm van determinatie, namelijk een zelf-determinatie. Zij berust niet op willekeur maar op een hogere vorm van noodzaak, namelijk de zelf-noodzaak, de noodzaak die ligt in het vlak van de persoon. Het ‚hier sta ik, ik kan niet anders' moet op deze wijze begrepen worden.

Zoals er in de mens bepaalde ontologische lagen zijn, zo zijn er ook bepaalde lagen van noodzakelijkheid. De laagste is die, welke het determinisme bedoelt: de causale determinatie in het vlak van de physiologische processen. Als andere uiterste krijgen wij de innerlijke noodzaak van de zelfstandige persoon, die juist een overwinning op de lagere vormen inhoudt, terwijl zij er tegelijk door gedragen wordt op de wijze zoals Nicolai Hartmann dit heeft ontwikkeld. Wij spraken hierover reeds in een vorige paragraaf.

Bij het begrip ‚vrijheid' spelen dus drie factoren een begrenzende rol: 1. de mens als verleden; 2. de mens als lichaam (de lichamelijkheid die ik telkens ben en die mij met de wereld verbindt: zij is mijn begrenzing doch tegelijk ook mijn mogelijkheid) en 3. de wereld in de meest ruime zin, de wereld waarin de mens ‚geworpen' is.

De grenzen der vrijheid zijn ook de wortels der vrijheid. Hierdoor krijgt het woord ‚vrijheid' pas zijn betekenis. De vrijheid wordt dus ook altijd bepaald door de situatie. De situatie blijft altijd het speelveld waarbinnen de persoon zijn vrijheid verwerkelijken moet en vrijheid is hier eigenlijk identiek met authenticiteit, oorspronkelijkheid, echtheid. Er is een vrijheid ván en een vrijheid tót. De eerste is steeds voorwaarde, nooit doel, zoals het tweede. Zo wijzigt een gebrek mijn situatie maar niet mijn vrijheid tót.

f. Verantwoordelijkheid

De philosophische kern van wat onder verantwoordelijkheid in het menselijk leven wordt verstaan, lag reeds opgesloten in datgene wat geanalyseerd werd als de wortel van het zedelijke in de mens, namelijk de zogenaamde excentriciteit, welke impliceert dat de mens bij al zijn daden zichzelf als mede-mens ziet (ook wanneer hij zich dat als zodanig niet direct bewust is), waardoor zijn

daad voor hem een algemene strekking verkrijgt (vergelijk Kant's categorische imperatief) en waardoor zijn daad uitstijgt boven de pure reflex of een onbewuste reactie om te worden tot wat werkelijk d a a d genoemd mag worden; een bewust op zich genomen zedelijk te verantwoorden antwoord op de desbetreffende levenssituatie waarop de daad betrekking heeft.

De daad is a n t w o o r d op een situatie, maar tegelijk onder het teken van datgene wat te verantwoorden moet zijn in meer algemene zin als iets waarmee de handelende persoon zelf zich kan identificeren en waarvoor hij de v e r a n t w o o r d e l i j k h e i d dragen moet. Het antwoordkarakter van het menselijk leven sluit de verantwoording in. Verantwoordelijkheid is de mate, waarin de mens als persoon (existentie) aanwezig is in, deel heeft aan zijn leven als daad. De zône van de verantwoordelijkheid is tegelijk de zône van het leven als persoonlijk leven. De uitdrukking: ‚de mens is verantwoordelijk' heeft dus ontologische betekenis, spreekt dus uit wat in de zijnsstructuur van de mens gelegen is en impliceert ten eerste: dat de menselijke daad verantwoord moet zijn en ten tweede: dat de mens de verantwoordelijkheid voor al zijn daden in het verleden op zich moet nemen. Uiteraard treden hier dezelfde grenzen op, die ook in de vorige paragraaf in ander verband reeds ter sprake kwamen. Zo weet de mens, dat zijn daden nooit geheel verantwoord kunnen worden omdat de bezinning die daaraan vooraf zou moeten gaan, grenzenloos is en nooit tot een eind komt. Het op zich moeten nemen van de verantwoordelijkheid voor eigen leven en daden en tegelijk weten van de begrensdheid en het falen van het eigen handelen in zijn onoverzienbare consequentie behoort tot de ‚tragische' aspecten van de mens, de mens die op grond van zijn structuur met zijn eigen grenzen geconfronteerd wordt.

Hoewel dus ontologisch beschouwd de verantwoordelijkheid wortelt in de geestelijke structuur van de mens als individu heeft zij tegelijk een belangrijke inter-individuele dimensie. Alleen de persoonlijke mens draagt de verantwoordelijkheid en heeft zich te verantwoorden. Het is echter zijn verantwoordelijkheid zelf die een algemene strekking heeft en op het leven in zijn algemeenheid en sociale kanten gericht is. In de handeling kiest de mens niet alleen voor zichzelf maar voor de gehele mensheid. Zijn verantwoordelijkheid betekent ook: een zich verantwoorden jegens het l e v e n. Zij overschrijdt juist het

specifiek individuele van eigenbelang enz. en behartigt doelen die de algemeenheid betreffen. Terwijl bij het dier het individu door biologische bepaaldheden (instincten enz.) geheel ondergeschikt is aan de soort, is deze biologische garantie bij de mens veel zwakker, terwijl als vervanging daarvan de ethiek als bewuste levenshouding optreedt, die in het historische vlak van overtuiging, ideaal en beslissing over goed en kwaad, de rol speelt: het individuele te integreren in het welzijn van de grotere verbanden, zoals maatschappij, staat en tenslotte de mensheid en het leven als zodanig.

De vraag wordt wel gesteld, tegenover welke instantie de mens uiteindelijk verantwoordelijk is. Verantwoordelijk-zijn betekent immers: verantwoordelijk-zijn j e g e n s iets of iemand. De philosophische anthropologie staat hierbij in zoverre neutraal tegenover bepaalde metaphysische of theologische inzichten, dat zij het verantwoordelijk-zijn fundeert in de excentriciteit van de mens en daarmee in het antwoord-karakter van het menselijk leven als handeling. Men is reeds verantwoordelijk voor zover men zijn daden moet v e r - antwoorden om daarin de situatie te b e - antwoorden, zonder dat daarbij nog van het ‚jegens' sprake behoeft te zijn. Het ‚jegens' ligt hoogstens reeds opgesloten in de motivering van de handeling, dat is: in het ‚object in de situatie' van deze handeling, terwijl een ander aspect van dit ‚jegens' gelegen is in de algemene strekking van de daad, dat is: in het relatief objectieve standpunt dat men in distantie jegens zichzelf als de handelende, inneemt. De zône van het excentrische is de zône van de geest, van het algemene, van de objectivering en tegelijk van het ‚iets als iets' laten gelden, dus van de zône van de ethiek; hier schuilt tegelijk de instantie van de verantwoordelijkheid. De zône van de verantwoordelijkheid is de zône van het W I J. Zij maakt dat de mens zichzelf als handelende in de rol van medemens plaatst en tegelijk degene of datgene jegens wie of wat men handelt, in de rol van gelijke van zichzelf. Zoals het de betekenis is van de liefde.

Hoofdstuk III

OVER HET BESTAAN VAN ZIEKTE

1. De bepaling van het begrip

Volgens Langeveld (174, 43 e.v.) is het redelijke kennen een in bezit nemen van de zaak door de geest. Telkens wanneer van een zaak ‚geestelijk bezit' genomen wordt, wordt ze gekend. Dat wát wij er van vatten, is haar ‚wezen, de vorm waarin dit wezen in onze geest aanwezig is, heet ‚begrip'.

‚Contradictoir noemt men begrippen, wanneer ze zich zo verhouden, dat het ene opheft, wat het andere stelt (b.v. onmogelijk t.o. mogelijk). Contrair noemt men begrippen waarvan het ene niet slechts het andere ontkent, maar er bovendien positief iets anders voor in de plaats stelt en wel het meest verschillende. Zo staat ‚licht' tegenover ‚duisternis', ‚gierig' tegenover ‚mild'. Men zou van de contradictoire begrippen kunnen zeggen, dat ze met elkaar in tegenspraak zijn, van de contraire dat ze elkaars tegendeel zijn'. Tot zover Langeveld.

Wij willen in dit hoofdstuk trachten het begrip ‚ziekte' te benaderen. ‚Niet-ziekte' is het contradictoire, ‚gezondheid' het contraire begrip van ‚ziekte'. De vraag is nu, langs welke weg en op welke wijze wij dit doel bereiken kunnen, hoe wij m.a.w. dit begrip kunnen bepalen om tot een definitie te komen.

Schijnbaar staan ons slechts twee wegen ter beschikking, die naar het begrip ‚ziekte' voeren. Om te beginnen zou men kunnen pogen dit begrip te benaderen vanuit zijn contradictie, dus vanuit het gebied ‚niet-ziekte', maar al dadelijk valt hierbij een eigenaardige moeilijkheid op. Immers, men zou als het ware óver het begrip ‚ziekte' heen moeten kunnen zien, er óver heen moeten kunnen grijpen, om het van alle kanten te kunnen begrijpen. Men zou dus ergens in een gebied waarin zéker van ‚niet-ziekte' sprake is, een aanvang moeten kunnen nemen om van hieruit het begrip ‚ziekte' alzijdig te benaderen waarna men hopelijk tot een min of meer scher-

pe omlijning of begrenzing komen kan. Maar hoe weten wij bij voorbaat dat wij in het gebied ‚niet-ziekte' werkelijk aangevangen zijn, als wij nog niet weten wat ‚ziekte' eigenlijk is? En hoe kunnen wij bij onze benaderingspogingen het moment bepalen, waarop wij zeker in het gebied ‚ziekte' aangeland zijn?

Dezelfde moeilijkheid zal men ondervinden, als men de andere weg volgt, die, welke uitgaat van het begrip ‚gezondheid'. In omgekeerde richting, doch principieel van deze methode niet verschillend, bewandelde Marks deze weg bij zijn poging om ‚gezondheid' te definiëren vanuit het begrip ‚ziekte' (193). Dit schijnt minder voor de hand liggend te zijn dan het benaderen van een begrip vanuit zijn tegenspraak. De moeilijkheid waar wij voor komen te staan indien wij, zoals Marks, uitgaan van het contraire begrip, is immers zo mogelijk nòg groter. Wij moeten dan niet werken met één, doch met meer onbekende grootheden, immers zagen wij hierboven dat een contrair begrip naast zijn ontkenning positief nog iets anders daartegenover stelt. Naarmate nu een dergelijk begrip meer afwijkt van zijn contradictie, naarmate dus meer positieve elementen daaraan toegevoegd zijn naast zijn loutere ontkenning, worden er meer nieuwe factoren in het geding gebracht, welke evenzoveel nieuwe problemen opwerpen met betrekking tot de bepaling van het oorspronkelijke begrip.

Er is evenwel nog een derde weg die men kan inslaan om het begrip ‚ziekte' te bepalen en dat is de weg, waarbij men uitgaat van het begrip ‚ziekte' zelf. Volgens de phaenomenologische methode hierbij te werk gaande, begint men met zich het phaenomeen (hier het phaenomeen ‚ziekte') voor ogen te stellen, ‚dat nimmer in een klare intuïtie volledig gegeven is. Het in eerste instantie gegeven ‚intentioneel object', is in wezen niet meer dan een ‚transcendentale gids', een wegwijzer voor de denker-in-actie: datgene wat in het zoeken zijn identiteit als object en probleem bewaart maar nog in genen dele is opgehelderd. Het is eerst via een moeizame en lange weg van langzame opheldering dat op den duur een vervuld weten, een complete aanschouwing te bereiken is, waarin het phaenomeen ‚zichzelf vertoont' als in levenden lijve. De weg van de phaenomenologische analyse is een weg die begint bij de reflectieve houding der epochè, der o n t-houding en waarvan de denker zich hier onthoudt is juist elk oordeel over het al of niet bestaan van datgene

wat hem als wereld en object daarin verschijnt en het is deze epochè die weer tot gevolg heeft en als inhoud in zich draagt de z.g. phaenomenologische reductie. Het is, aldus kunnen wij ook zeggen, in eerste instantie een inkeer, een reflectie. Uitgangspunt is de methodische twijfel, waarmee alles voorlopig ‚tussen haakjes' wordt gezet wat niet als eerste begin te gebruiken is, ontoereikend is en slechts achteraf op zin en geldigheid getoetst kan worden. De phaenomenologische analyse begint dus bij de reflectieve houding der epochè en het daarin door reductie ‚eingeklammerte' intentioneel object, om van daaruit over de horizonten en mogelijke verschijningsvormen naar een steeds scherpere bepaling door te dringen, naar een vervulling van de ‚zin' die met de oorspronkelijke intentie en het daarbij behorend object a priori gesteld en als taak voor de wetenschap openlag'. Aldus Redeker (235; 20 e.v.).

Van de wegen, die hierboven werden aangegeven langs welke men kan trachten het begrip ‚ziekte' te benaderen, wegen die aanvingen, resp. bij het contradictoire begrip, het contraire begrip en het begrip ‚ziekte' zelve, zal door ons de laatste worden bewandeld. Daarbij zal onze methode de phaenomenologische zijn, omdat wij deze voor ons onderzoek de aangewezene achten.

2. De mogelijke verschijningsvormen van ziekte

Ziekte is ons intentioneel object en wij zullen het opzoeken in het levende organisme. Want, dit is ons ontwijfelbaar uitgangspunt: de mogelijke verschijningsvorm van ziekte is met het leven gegeven. En aangezien wij het leven slechts kennen in de plant, in het dier en in de mens, is het dus ook slechts bij déze wezenheden - déze zijnsvormen – dat de mogelijkheid van ziekte bestaat. Overal elders waar men het begrip gebruikt, past men het overdrachtelijk toe.

Inderdaad spreekt men – onder omstandigheden – zowel bij de plant, als bij het dier en bij de mens van: ziekte. Bij hen zal men het wezen ervan moeten opzoeken.

En als wij dan kiezen kunnen uit het drietal mogelijke verschijningsvormen van ziekte om er het wezenlijke in op te zoeken, wat ligt dan meer voor de hand, dan om onze keuze te laten vallen op de plant? De plant met haar

betrekkelijke ongecompliceerdheid, vergeleken bij het dier en bij de mens, het bij uitstek handzame object van onderzoek onder de levende organismen? Want neemt men zich in het algemeen voor, een zaak naar het haar wezenlijk kenmerkende te onderzoeken, dan zal men haar als regel doeltreffend opzoeken in haar meest eenvoudige vorm en onder de minst gecompliceerde omstandigheden. Willen wij bijvoorbeeld de wetten der valbeweging bestuderen, dan zal ons object niet zijn: een omvallende toren, een zinkend schip of een omlaag stortend vliegtuig, maar wij kiezen daarvoor een zuiver rond voorwerp van bekende eigenschappen en bestuderen de beweging door het te laten vallen in een luchtledige ruimte.

Doch staat het ons wel vrij, hier een keuze te doen? Immers dienen wij ons in dit verband wel te bedenken, dat het begrip ‚ziekte' in eerste aanleg ontleend werd aan de persoon in zijn ziek zijn en ziekte hebben en dat pas in tweede instantie de medische wetenschap zich ontwikkelde, die aan het begrip zijn wetenschappelijke betekenis schonk, waarna tenslotte de medicus, dagelijks met de zieke (en pathologische) mens geconfronteerd, méér dan de bioloog met deze vorm van het leven vertrouwd geraakt, op grond van somtijds vérstrekkende gelijkenis er toe overging, dit begrip ‚ziekte' over te enten op dier en plant. Het is duidelijk dat ons hier een grote mate van reserve past ten aanzien van de vraag, of wij bij het dier onder ogenschijnlijk analoge omstandigheden en verschijnselen wel van ziekte mogen spreken en a fortiori geldt dit voor de plant die er verwelkt, verdord, abnormaal gevlekt of verkleurd, kortom: kwijnend uit kan zien.

Volgens Buytendijk (52) is het overhevelen van het begrip ‚ziekte' op dier en plant een vorm van anthropologisme. Hij zegt: ‚In zoverre als een plant (b.v. een vruchtboom) en een dier voor ons als persoonlijkheden verschijnen, die opgaven te vervullen hebben en dus een zekere vrijheid bezitten, kunnen wij ook zinvol van hun gezondheid of ziekte spreken. Wij doen dit dan echter op gelijke wijze, als wij ook wil en onwil, vreugde en leed, zelfs goede en kwade bedoelingen aan een dier toeschrijven. Ook dit geschiedt immers niet op grond van een wezensinzicht, maar van een verschijningsvorm van het leven der mensen in de lagere natuur'.

Het is zeer aannemelijk, dat men inderdaad oorspronkelijk met een anthropologisme te doen heeft gehad. Of

evenwel de mening van Buytendijk ook thans nog geldt, staat te bezien, want haar geldigheid hangt van ons inzicht in het wezen van deze bijzondere levensprocessen af en dat huidige inzicht zou wel eens kunnen verschillen van het vroegere en indien wij op grond van ons inzicht zouden kunnen concluderen tot een wezenlijke gelijkenis van de ziekteprocessen bij plant, dier en mens, is er — althans voor ons — van anthropologisme geen sprake meer.

Het bovenstaande wijst de richting aan, waarin ons onderzoek zich zal begeven. Begonnen zal worden bij de eenvoudigste vorm van levend wezen waarbij men onder bepaalde omstandigheden van ziekte spreekt: de plant, Bij haar zal worden nagegaan wat de phytopatholoog verstaat onder ‚planten-ziekte' en wij zullen trachten er het essentiële van te vatten. Daarna zullen wij ons tot het dier wenden om na te gaan of er tussen datgene wat de phytopatholoog ‚plantenziekte' en dat wat de veterinair ‚dier-ziekte' noemt, een essentiële gemeenschappelijkheid bestaat, waarna wij ons vervolgens tot de mens zullen wenden met hetzelfde doel. Op grond daarvan zouden dan inductieve conclusies getrokken kunnen worden, want: ‚Overal waar zich wezenheden als individueel geval voordoen, maar zó dat ook een essentiële gemeenschappelijkheid door die verschillende gevallen heenloopt, is de inductieve methode mogelijk. Het individueel concrete en het omvattend algemene zijn hier dus vooronderstelt'. (174, 130).

Maar, — nu gaat zich een moeilijkheid voordoen waarvoor wij te staan komen —, hoe weten wij of hier sprake is (of kan zijn) van een e s s e n t i ë l e gemeenschappelijkheid, zolang wij het essentiële van ‚ziekte' nog niet kennen, doch pas zó ver zijn, dat wij het essentiële benaderd hebben van dat levensproces, dat de phytopatholoog ‚plantenziekte' en van dat wat de veterinair ‚dierziekte' noemt? Gesteld dan nog, dat ons dit inderdaad gelukken zal. Het is duidelijk dat wij het ergens niet zullen kunnen stellen buiten ‚intuïtie', waaronder hier wordt verstaan: het onmiddellijk en geheel in zijn zinvolle wezenskern ‚schouwen' der objecten (174, 133).

3. Wat verstaat de phytopatholoog onder ‚planten-ziekte'?

Johanna Westerdijk (298, 200) deelt de plantenziekten in drie groepen in: 1. de grote groep der besmettelijke ziekten, 2. de groep der ‚physiologische' of ‚physiogene' ziekten en 3. de tumoren, van welke groep de zogenaamde gallen algemene bekendheid genieten.

Gäumann (97) vat de hierboven genoemde groep der besmettelijke ziekten en die der tumoren tezamen onder de naam ‚infectie-ziekten'. Tegen deze opvatting kunnen naar mijn mening klemmende argumenten aangevoerd worden, waarover later.

Dat de phytopatholoog, — gelijk de medicus — spreekt van ‚besmettelijke ziekten', is daarom enigszins eigenaardig, omdat de laatste eerst dán van besmetting spreekt, wanneer deze door de zieke mens zelf direct of indirect kan worden overgebracht op anderen. ‚Besmetting is overdraging van levend gif' zegt Tendeloo (281, 99 e.v.). Feitelijk is hiervan bij de plant geen sprake, is zij in deze ‚overdracht' geheel passief en ontbreekt haar direct en indirect alle mogelijkheid om een besmetting over te brengen.

Infectie is (in de oorspronkelijke zin van het woord inficere) het invoeren van ziektekiemen van buiten af in de gastheer; zij omvat het aangrijpen van de gastheer door de parasiet tot het moment dat zich tussen de beide partners een gestabiliseerde situatie, d.i. een soort evenwichtstoestand of ten minste een nauwe onderlinge betrekking heeft ontwikkeld. Pas dán slaat de infectie aan, pakt zij. Tendeloo spreekt van infectie als ‚groei van microben in levend weefsel' en acht tussen parasitisme en saprophytisme geen scherpe grenzen aanwezig. Infectieziekte is echter nog wat anders dan infectie: de laatste behoeft niet altijd de eerste tot gevolg te hebben.

Gäumann onderscheidt bij de plant 5 phasen: 1. de infectie: deze duurt vanaf het moment van de ontkieming van de verwekker tot aan het tijdstip dat deze met zijn gastvrouw in een min of meer stabiele parasitaire verhouding is getreden. Dan volgt 2. de incubatie, die het parasitair beslissende deel van het verloop uitmaakt tussen de infectie en het optreden van de eerste ziekteverschijnselen, het uitbreken van de infectieziekte. Daarop volgt 3. de eigenlijke ziekte met haar algemene reacties, orgaanmanifestaties, enz., op haar beurt ge-

volgd door 4. de genezing, het herstel van het organisme, de littekenvorming, resp. het opruimen van necroses e.d. Tenslotte 5. de terugkeer tot het uitgangspunt de vereffening, het herstel van het evenwicht.

Infectieziekten kunnen bij de plant veroorzaakt worden door schimmels, bacteriën, virus en dierlijke parasieten als Nematoden en insecten. Hun verschillend verloop is principiëel gelijk. Aan de hand van Gäumann zullen wij thans een tweetal voorbeelden van een planten-infectieziekte van nabij bekijken: een mycose en een bacteriose.

In ons voorbeeld van een mycose begint het drama met een onschuldig dauwdruppeltje op een loofblad, waarin een spore zweeft van Botrytis cinerea Pers. Wanneer dit enige uren op de citucula (d.i. de uit cutine bestaande laag, voorkomend aan de buitenoppervlakte der epidermiscellen) ligt, verandert de chemische samenstelling van deze druppel geleidelijk doordat daarin carbonaten van kalium, calcium en andere stoffen zoals phosphatiden en zogenaamde ‚groeistoffen' diffunderen uit het inwendige van het blad, waardoor een zwak alkalisch milieu gevormd wordt, dat de spore tot ‚voedingsbodem' dient en stimulerend op haar ontkieming en groei werkt. Het blad stimuleert dus door zijn eigen uitscheidingen de ontkieming van de hem congeniale parasitaire schimmel die op zijn oppervlakte ligt en die het zo dadelijk zal aangrijpen. De parasitaire schimmelspore wordt dus chemotropisch beïnvloed, zó dat nu zijn kiembuis in de richting van de diffusie dezer stoffen naar de plant toegroeit. Dit is — naast een negatief phototropisme, — wel de reden waarom de kiembuis niet kris en kras door de waterdruppel ronddwaalt, maar doel-‚bewust' op de plant toegroeit, onverschillig in welke stand het blad en de waterdruppel zich bevinden. Daar waar de punt van de hyphe de citucula raakt, zwelt zij op en vormt een hechtschijfje, het appressorium, waardoor ook slagregens de spore niet meer vermogen te verwijderen. Met de vorming van het appressorium is de ontkieming van de spore voltooid en begint nu het eigelijke indringen van de parasiet in de gastvrouw, waarbij eerst de cuticula gepasseerd moet worden. Dit geschiedt met behulp van een zijtakje van de kiembuis, dat in de vorm van een spits uitsteekseltje met een enorme drukkracht (tot zeven(!) atmospheren), de cuticula perforeert.

Hierna ontmoet de infectiedraad zijn tweede hindernis: de buitenwand der epidermiscellen, die voornamelijk uit cellulose bestaat. Zij wordt op andere wijze genomen dan de eerste: door stoffen die een hydratisering en een vervloeiing bewerkstelligen, neemt de epidermiswand een lamellenstructuur aan, waarna de voortdringende infectiedraad door middel van enzymen een nauw kanaaltje in de wand oplost en hierdoorheen in het inwendige van de epidermiscel dringt. Is de schimmeldraad door het kanaaltje heen, dan herkrijgt hij weer zijn oorspronkelijke breedte, waardoor een wespentaille- of zandlopervorm ontstaat. Van de epidermiscel uit groeit hij volgens hetzelfde mechanisme in de dieper gelegen organen verder, doorbreekt steeds weer nieuwe celwanden met behulp van een spitse punt en vertoont derhalve op iedere doorbrekingsplaats een karakteristieke insnoering. Op grond van de snelheid, waarmee dit proces plaats vindt, is het uitgesloten te achten dat hier uitsluitend chemische processen in het spel zijn, maar is het waarschijnlijk, dat de hyphe ook mechanisch, d.w.z. uit eigen kracht, net als bij de cuticula, door de gezwollen celluloseprop dringt. Maar in ieder geval betekent de doorbreking van de cellulosewanden het bezit van de mogelijkheid om door middel van cellulose en dergelijke celwandoplossende enzymen, in het inwendige van de cel te geraken. De cuticula wordt dus mechanisch, de celwanden tevens chemisch aangepakt.

Wanneer de infectiehyphe de epidermis begint te doorbreken, wordt het stationnaire dynamische evenwicht van de cel gestoord: het inwendige van de cel geraakt in opstand. Blijkbaar gaat aan de verwekker een werkingsspheer vooruit. Zo ondervindt het plasma in het algemeen een verandering van zijn structuur: deze wordt grofkorrelig, een toeneming van zijn ophopingsmogelijkheid voor basische vitaalkleurstoffen en een afneming (tot volledige opheffing toe) van zijn plasmoliseerbaarheid vindt plaats. Aan het aanrakingsvlak met de hyphe begint het plasma soms te stollen of zich samen te ballen, zó dat de binnengedrongen parasiet door een compacte schede of kap omsloten wordt, welke blijkbaar de diffusie van de parasitaire excreten in het inwendige van de cel remt of tegenhoudt. Door cellulose- en hemicelluloseachtige stoffen kunnen deze scheden nog versterkt worden en tot een zogenaamde ‚lignituber' opgebouwd worden, die onder omstandigheden de hyphe vermag af

te kapselen. Ook de kern neemt aan de algemene reactie van de cel deel. Zij gaat in vele gevallen de indringende hyphe tegemoet, legt zich tegen de kiembuis aan, plat zich af en zwelt tot bijna het dubbele op, terwijl de nucleolus zich eveneens vergroot. Deze traumatotaxische prikkelwerking kan de hyphe ver vooruit zijn: niet alleen de kernen in de onmiddellijke nabijheid der hyphe reageren, doch ook die op verre afstand. De werkingsspheer van de kiembuis strekt zich uit tot op een afstand van minstens 20 cellagen.

Enige dagen later begint de kern van de geïnvadeerde cel een duidelijke beschadiging te vertonen en haar chromatine-net te verliezen; daarna collabeert zij en degenereert ongeveer de veertiende dag na de invasie tot een homogene, gelijkmatig kleurbare massa. Nadat de weerstand der gastvrouw-cellen overwonnen is, vormt de hyphe eigenaardige speldeknop- of vingervormige zijtakjes: de zogenaamde haustoriën, die tegelijk als receptorische en als absorptieorganen voor de voedselopname dienst doen. Zodra deze aangelegd zijn mag de infectie geslaagd heten. Tussen de parasiet en de gastvrouw bestaat nu een in zekere zin stabiele verhouding. De afweer van de gastvrouw is plaatselijk doorbroken, de infectie is tot stand gekomen en de eerste phase van het gehele ziekteproces heeft zich voltrokken.

Een dergelijk mechanisme speelt zich af bij de bacteriosen. Als voorbeeld wordt hier gekozen de vorming van de bekende wortelknolletjes der Leguminosen door het Bacterium radicicola Bey. In tegenstelling tot de schimmel uit het zojuist gegeven voorbeeld, gelukt het de voor planten pathogene bacteriën niet, de cutinelaag van cuticula, periderm enz. mechanisch te doorboren, omdat hun de mogelijkheid tot het vormen van een appressorium ontbreekt. Er staan hun slechts twee wegen open: 1. een actief aangrijpen van de voedsterplant via niet-gecutiniseerde delen, zoals wortelharen e.d. en voorts door wonden; en 2. doordat zij passief door de oppervlakteopeningen in het inwendige van de plant worden binnengezogen. Het actieve binnendringen der bacteriën op niet-gecutiniseerde plaatsen van het plantenoppervlak geschiedt wel uitsluitend langs de weg ener massale infectie, het passieve inzuigen door hydathoden en spleetopeningen tijdens de transpiratie, waarbij de bacteriën in de holle ruimte van de hydathode terecht komen en van daar uit de naburige weefsels overstro-

men, waarna zij actief in de vaten dringen en het xyleem doorwoekeren.

Bij het bacterium radicicola vormt zich aan de top van een wortelhaar allereerst een slijmige bacteriekolonie die de celwand oplost en dan in de vorm van een veelvoudig gekromde en zich vertakkende infectiedraad of -buis in het inwendige van het wortelhaartje en van hier in de wortelschors tot in de nabijheid van de endodermis binnendringt. Om deze infectiedraad vormt zich bij de meeste Leguminosen een mantel van cellulose en pectine, te vergelijken met de ‚lignituber' van ons vorige voorbeeld, die blijkbaar door de cellen van de voedsterplant als een vorm van afweer-reactie gevormd wordt en die onder bepaalde omstandigheden tot een volledige afkapseling en het onschadelijk maken van de parasiet leidt. Op plaatsen waar lacunes in de mantel bestaan, treden de bacteriën weer als een ketting in de vrije celruimte binnen en vermeerderen zich hier in het cytoplasma. Behalve door de infectiedraad worden de levende bacteriën door celdeling van de moedercel op de dochtercel overgedragen, alsof zij tot de normale celinventaris behoorden. Onder invloed van de prikkelwerking der bacteriën vormt zich nu in het schorsweefsel een secundair meristeem waarvan de delingsproducten uiteindelijk de bekende (en voor de wisselbouw zo uitermate belangrijke) tumoren, de ‚wortelknolletjes' opleveren. Hiermee is ook voor ons tweede voorbeeld de eerste phase van het infectieziekte-proces afgesloten.

Wij hebben in beide voorbeelden reeds hier en daar enige duidelijke vormen van afweer, van de voedsterplant uitgaande, kunnen herkennen. Deze afweerreacties behoren volgens Gäumann niet tot het eigenlijke ziekteproces in engere zin, dat eerst op het infect en het incubatie-tijdperk volgt. Zij zijn te vergelijken met de zogenaamde beschermings- of adaptatie-verschijnselen, die volgens Selye bij het dier optreden. Hierop zal later nog worden teruggekomen.

De incubatie is de periode waarin beslist wordt of de infectie de eerste stap geweest is op de weg der pathogenese, dan wel of zij aborteert. De meeste verwekkers van planteninfectieziekten schakelen gedurende hun aanval op de voedsterplant om van een saprophytische op een parasitaire levenswijze. Ook de hyphe van de in de dauwdruppel kiemende spore leeft aanvankelijk half saprophytisch, pas later parasitair. Van vele ziektever-

wekkers is de vitaliteit groot genoeg om de intacte voedsterplant, zonder haar tevoren door toxinen beslissend te beschadigen, rechtstreeks aan te vallen. Zij voeden zich dientengevolge met de levende substantie van de gastvrouw, zij zijn biotrooph. Een andere groep moet eerst op dood weefsel saprophytisch vaste voet krijgen om in deze periode de benodigde vitaliteit op te kunnen doen, daarna de weerstand van de voedsterplant te kunnen overwinnen en dan echt parasitait te kunnen leven. Hiertoe behoren de wond-parasieten. Een derde groep blijft voortdurend necrotrooph: gedurende hun opmars in de weefsels der gastvrouw scheiden hun hyphen toxische stoffen af, waardoor het weefsel voor hen uit afsterft. Zij blijven zich dus steeds voeden met het gedode weefsel van de voedsterplant en hebben dus een saprophytische levenswijze.

Sommige – primitieve – parasieten volgen geen specifieke uitbreidingsweg maar doorwoekeren de weefsels volkomen willekeurig zonder zich aan histologische differentiëringen te storen. Anderen breiden zich uitsluitend intra-, weer anderen inter-cellulair uit of benutten bij voorkeur bepaalde banen zoals de vaatbundels. Doch uiteindelijk, in de latere stadia, doorwoekeren al deze ziekteverwekkers, schimmels, bacteriën en virussen, de basale weefsels van de voedsterplant en ontvouwen hier hun grootste werkzaamheid. De bij voorkeur gevolgde richting van de uitbreiding wordt aangegeven door de stroomrichting der plantensappen. Schimmels en bacteriën woekeren gaarne acropetaal (kruinwaarts), begunstigd door de opstijgende stroom; virussen daarentegen in het algemeen basipetaal, met de neerdalende assimilatiestroom van het phloëem.

In extremis onderscheidt men twee mogelijkheden: de locale en de algemene infectie. De eerste vormen in het plantenrijk de grootste categorie, in tegenstelling tot de mens bij wie locale infecties zeldzaam zijn (Trichophytieën). De tweede vorm leidt tot generalisatie: ‚Allgemeinerkrankung'.

Gäumann is de mening toegedaan, dat men eerst dan van ziekte mag spreken wanneer het organisme op de een of andere wijze op de indringer reageert en de reactie het karakter vertoont van afweer of verweer. ‚Nur jene Individuen erkranken demnach, die auf die Einwirkungen reagieren. Maikäferfrasz löst keine deratigen Reaktionen aus und bewirkt deshalb nicht eine Erkrankung, sondern

blosz eine Beschädigung des Organismus!. De afweerreactie is voor ziekte essentiëel. Gäumann wijdt er dan ook in zijn leerboek belangrijke hoofdstukken aan waarover — in verband met ons uitgangspunt — in het volgende het een en ander zal worden aangehaald.

Onder een afweerreactie verstaat men een levensproces dat in een voedsterplant door een ziekteverwekker teweeggebracht wordt en zich min of meer specifiek tegen deze verwekker richt. Gäumann deelt de afweerreacties van de plant in drie groepen in: die welke tegen de verwekker zelf gericht zijn (de antiinfectionele afweerreacties), die welke gericht zijn tegen de stofwisselingsproducten van de verwekker (anti-toxische afweerreacties) en die welke de eigen gevoeligheid van de plant tegenover deze toxinen beschermt: de zogenaamde geïnduceerde tolerantie, een desensibiliseringsprincipe. De eerste groep richt zich onmiddellijk tegen de verwekker zelf en tracht hem te verzwakken of te vernietigen. Zij heeft een bindende en vernietigende werking op de ziektekiemen en is rechtstreeks antiparasitair. De tweede groep richt zich tegen de stofwisselingsproducten van de ziekteverwekker, in het bijzonder tegen de door deze gevormde toxinen en voorts tegen de necrogene afbraakproducten van de eigen gelaedeerde cellen en weefsels en trachten beide onschadelijk te maken door binding en vernietiging der gifstoffen. De derde groep tenslotte richt zich noch onmiddellijk tegen de verwekker, noch tegen diens stofwisselingsproducten, maar tegen de overgevoeligheid van het eigen organisme voor de pathogene agentia In het organisme treedt een desensibilisering op, zodat de plant op het pathogene agens niet meer reageert, dit zonder manifeste reactie verdraagt en dientengevolge niet ziek wordt.

Het bestaan van de antiinfectionele afweerreacties grondt men op de ervaring, dat de meeste infectieziekten bij de plant niet algemene doch gelocaliseerde ziekten zijn. De verwekker kan zijn gastvrouw niet naar believen doortrekken, maar komt na een zekere tijd tot staan en blijft ruimtelijk op een bepaalde en voor de betreffende ziekteverwekker vaak karakteristieke omgeving beperkt. De oorzaak kan niet liggen in een soort uitputting of verhongering van de parasiet want hij gaat pas na het beëindigen van zijn opmars tot fructificatie over en gedijt normaal. Men kan zich moeilijk blijven indenken,

dat de parasiet eerst door de gastvrouw uitgehongerd wordt en zich dan nog wekenlang meer of minder overvloedig in haar voortplant. Ook woekeren vele verwekkers van ‚vlekziekten', die op intacte bladeren strict locale affecten veroorzaken, op dezelfde soort bladeren ongeremd door, wanneer deze bladeren tevoren door narcotica gedood worden. Het kan dus geen voedseltekort geweest zijn, die hun actie tevoren inperkte, maar er moeten in een bepaalde tijd en binnen een bepaalde omgeving van de infectiehaard antiinfectionele afweerreacties ingezet zijn, die de parasieten het verdere voortdringen onmogelijk gemaakt hebben.

De antiinfectionele afweerreacties worden weer onderscheiden in autonome en geïnduceerde afweerreacties. Hun naam ten spijt, kunnen zij in de regel niet verhinderen dat de parasiet stand houdt, zodat de infectie meestal vaste voet verkrijgt. Evenwel bewerkstelligen zij in het gunstige geval, dat de verwekker op bepaalde weefsels ingeperkt blijft en misschien zelfs mèt de locale infectiehaard, de focus, uiteindelijk vernietigd en uitgestoten wordt. Zij verhinderen de infectie zich over het gehele organisme, de gehele plant, uit te breiden en ernstige beschadigingen te veroorzaken.

De autonome antiinfectionele afweerreacties worden weer onderscheiden in plasmatische en necrogene.

De plasmatische afweerreacties beperken zich tot de cel en laten zich aan de hand van een voorbeeld beschrijven. Wij vervolgen daarvoor ons voorbeeld van de vorming der ‚wortelknolletjes' bij de Leguminosen en sluiten met ons betoog dus aan op het hieromtrent reeds eerder vermelde. Er kunnen zich namelijk in de verhouding parasiet-gastvrouw drie mogelijkheden voordoen, die voor ons van belang zijn:

a. De voedsterplant is tegen de parasiet opgewassen. Dit is het geval wanneer zij een hoge vitaliteit bezit, harmonisch gevoed en vooral voldoende met stikstof bemest wordt. De infectie slaat in dat geval niet aan en de vorming van ‚wortelknolletjes' blijft achterwege.

b. De gastvrouw is niet tegen de parasiet opgewassen, òf door een verminderde vitaliteit van de voedsterplant, òf wegens een verhoogde vitaliteit van de bacterie. Het eerste geval doet zich voor wanneer behalve aan stikstof ook nog aan andere voedings-stoffen een deficit bestaat (b.v. borium of de assimilaten), terwijl aan de andere kant de bacteriën door congeniale passages in vitaliteit

gestegen zijn. Het endophytische microorganisme overwoekert, gaat tot een eenzijdige parasitaire levenswijze over, doorbreekt de endodermis, komt in de levensgewichtige centrale weefsels terecht, vernietigt het cytoplasma en de kernen der gastvrouwcellen en dringt tenslotte in de intercellulaire tussenruimten en middenlamellen door, zodat de geïnfecteerde worteltjes necrotiseren. Het weefselverval, dat anders bij het ouder worden der worteltjes ‚spontaan' plaats heeft, vangt dus tengevolge der verzwakking van de voedsterplant en wegens het falen der plasmatische afweerreacties, reeds bij de jonge kiemworteltjes aan. Wederom ontstaan er dus geen ‚wortelknolletjes'.

c. De parasiet en de voedsterplant zijn ongeveer gelijkwaardig. Dit geschiedt alleen wanneer prikkel en prikkelantwoord elkander ongeveer in evenwicht houden. Er ontstaat dan een ontwikkeling, waarin de bacteriën in de eerste phase in de voedsterplant vaste voet weten te krijgen en waarin er over en weer een labiel evenwicht ontstaat, enigszins te vergelijken met een gewapende vrede. Aan de ene kant weten de bacteriën de weerstand der gastvrouwcellen niet te overwinnen, zodat de geïnfecteerde cellen in leven blijven; aan de andere kant ziet ook de voedsterplant geen kans de bacteriën te elimineren. Maar zij is wel in staat hen op de wortelschors te localiseren en hen te verhinderen, de epidermis te doorbreken. Het beeld doet zich dus voor van een ‚beperkt' parasitisme. Onder invloed van de prikkelwerking der endophytische bacteriën ontstaan nu binnen enige maanden uit de wortelschors de kleine tumoren, de ‚wortelknolletjes'. In deze eerste phase ondervindt de voedsterplant uit de aanwezigheid der endophytische bacteriën geen voordeel, want deze oefenen gedurende deze phase van strijd, hun hogere functies niet uit. Het bacterium radicicola is dus gedurende deze tijd een gewone, tumorveroorzakende parasiet. Aan de andere kant ondervindt de plant van de worteltumoren ook geen aantoonbaar nadeel; dit kan daarom niet verrassend zijn, omdat in het algemeen de tumorverwekkende plantenparasieten slechts weinig pathogeen zijn. De tweede phase duurt ongeveer 2 à 3 jaren, gerekend van de aanleg der wortelknolletjes af. De endophyten en de gastvrouw zijn gedurende deze tijd op elkaar afgestemd, te vergelijken met onze mond- en darmflora. De bacteriën halen in deze periode niet al hun voedingsstoffen meer uit de gastvrouw, maar nog

slechts de koolhydraten e. d.; voor het overige assimileren zij de vrije atmospherische stikstof en bouwen er eiwitverbindingen uit op. Nu profiteren beide partners van de levensgemeenschap, zowel de bacterie als de voedsterplant; de eerste omdat zij koolhydraten, de tweede omdat zij stikstof krijgt en wel in een organische vorm, die haar beter bekomt dan de anorganische stikstof uit de bodem. Echter, niettegenstaande de schijnbaar harmonische samenleving tussen parasiet en gastvrouw rust het tussen hen heersende krachtenspel niet: beide partners vertonen op de duur vermoeidheidsverschijnselen die zich bij de bacteriën daarin uiten, dat zij zich beginnen te krommen (involutievormen) en hun staafjesvorm en hun delingsvermogen verliezen, zó dat zij bij overentingen op voedingsbodems niet meer uitgroeien en aanslaan. Tenslotte zwellen zij tot blaasvormige bacterioiden op. Bij de voedsterplant komt de geleidelijk toenemende ‚slijtage' daarin tot uiting, dat de plant het uittreden der bacteriën uit de infectiehyphen in de middenlamellen en de tussencelruimten niet meer vermag te verhinderen en in de omgeving der tumoren door intercellulaire bacteriën overspoeld wordt. Een — zij het negatief — bewijs voor de aanwezigheid van plasmatische afweerreacties, levert het feit, dat deze intercellulaire bacteriën de zojuist genoemde degeneratieverschijnselen niet vertonen; zij staan niet onder invloed van deze reacties. In de derde phase eindelijk neemt door een vertering der bacteriën door middel van phagocytaire reacties, waarbij lytische enzymen een rol spelen, de verhouding tussen parasiet en voedsterplant een einde. Er treedt een schoonmaak, een zelfreiniging op. Daardoor komen waardevolle bouwstoffen der bacteriën, in het bijzonder hun eiwitverbindingen, ter beschikking van de voedsterplant, zodat per saldo de plant van haar parasiet een belangrijk voordeel trekt. De verhouding parasiet-voedsterplant slaat dus van de eerste naar de derde phase om in haar tegendeel. In de laatste periode leeft de voedsterplant parasitair op kosten van de intra-cellulaire bacteriën. De inter-cellulaire parasieten behouden daarentegen hun volle vitaliteit, leiden het verval in van de ouder wordende wortelknolletjes, geraken daarbij weder in de bodem terug en sluiten daarmee de kringloop van het Bacterium radicicola af.

De plasmatische afweerreacties hebben dus drieërlei

functie: zij verzwakken de binnengedrongen bacteriën, zodat deze de voedsterplant niet meer vermogen te doden of te vernietigen; zij localiseren de binnengedrongen bacteriën op de schorsweefsels en op de uit deze weefsels zich vormende tumoren en houden de bacteriën verre van de vaatbundels verwijderd; tenslotte verteren, d.i. elimineren zij de intracellulaire bacteriën.

Naast de plasmatische kent de phytopatholoog de necrogene of abortieve afweerreacties, die zich het beste laten beschrijven aan een extreem voorbeeld, met name het gedrag van bepaalde aardappelsoorten, die door de verwekker der aardappelkanker, het Synchytrium endobioticum (Schilb.) Perc. besmet worden. Zodra de myxamoeben op de gevoelige aardappelsoorten terecht komen, trekken zij hun zweepdraden in, omgeven zich met een membraan, lossen een klein gaatje in de buitenwand der epidermis op (een cuticula ontbreekt) en ontplooien hun protoplasten in het inwendige van de cel, waarmee de infectie tot stand komt. Parasiet en gastvrouw schijnen elkander goed te verdragen en met uitzondering van enkele, weinig belangrijke structuurveranderingen van het protoplasma, die op rekening komen van plasmatische afweerreacties, ondervinden de geïnfecteerde cellen geen aantoonbaar nadeel en schijnen beide partners op elkander afgestemd te zijn. Niettemin is er een voortdurende onderlinge strijd gaande al verdragen zij elkaar en blijven zij bij elkaar en naast elkaar een parasitair leven leiden dat voert tot chronische ziekte en tot de vorming van tumoren. Onder invloed van de groeiende parasieten vergroten zich de epidermiscellen in de omgeving en vormen een krans die later aan de vorming van de kankerrozet deelneemt en voorts treden, tot ver in het omgevende weefsel, op wanordelijke en onregelmatige wijze, nieuwe celwanden op. De kankertumoren bestaan dus niet uit geïnfecteerde cellen, doch zij worden door deze in de niet-geïnfecteerde naburige weefsels geïnduceerd.

Geheel iets anders nu, zien wij optreden bij de aardappelsoorten, die voor een infectie met Synchytrium endobioticum niet bevattelijk zijn. Hier verdragen parasiet en voedsterplant elkander niet. Hun levensgemeenschap is, in tegenstelling tot de eusymbiontische van ons vorig voorbeeld, een parabiontische: de partners botsen tegen elkaar op. Er treden afweerreacties op van

een crisisachtige heftigheid; zij kunnen microscopisch vervolgd worden, uiten zich in de betrokken epidermiscellen en leiden tot necrose binnen de tijd van enkele uren of dagen. De cellen sterven, terwijl hun plasma zich omzet in een difuus kleurbare, alveolaire massa; zij verliezen hun turgor en worden door hun nabuurcellen samengedrukt. Deze abortieve reactie heeft voor de binnengedrongen parasiet een dubbele consequentie. Aan de ene zijde wordt de parasiet door de necrogene stoffen beschadigd en aan de andere kant wordt hem de levensdraad doorgesneden omdat hij een obligaat biotrophe parasiet is en zich slechts met levende substantie voeden kan. Wanneer derhalve de voedstercel op de invasie shock- of collapsachtig met de dood antwoordt, sleurt zij de binnengedrongen parasiet met zich mee in de dood en de infectie aborteert. Tegelijk worden deze necrogene afweerreacties door nevenreacties, van niet-geïnfecteerde naburige weefsels uitgaande, ondersteund: zo kunnen gedurende de vorming van de necrotische hof delingswanden optreden, als een wal gerangschikt om de afstervende haard, die blijkbaar worden geïnduceerd door necrohormonen die uit deze haard vrijkomen. Hierdoor ontstaat een kurkachtige afsnoeringsgordel, een secundair periderm, dat de infectiehaard uitstoot en tot een zelfreiniging van het geïnfecteerde weefsel leidt.

De necrogene of abortieve afweerreacties vertonen de volgende kenmerken:

a. Zij verlopen n a a s t de plasmatische afweerreacties, die wij reeds leerden kennen en hebben een zekere aanlooptijd nodig die variëert tussen enkele uren en enkele dagen.

b. Zij zijn voornamelijk post-infectioneel werkzaam en vrijwaren dus het getroffen individu niet voor infectie, maar wel voor (in ons voorbeeld) kanker: de parasiet weet wel in te dringen, maar kan zich niet handhaven.

c. De reacties berusten op een idiosyncrasie en worden deswege ook wel ‚onverdraagzaamheids-', ‚overgevoeligheids' of ‚hypersensibiliteitsreacties' genoemd.

d. Het vermogen tot deze reactie is de plant aangeboren en daardoor onderscheiden de reacties zich van de zogenaamde allergische reacties der geneeskunde (zoals de anaphylaxie), die niet autonoom aanwezig zijn, doch eerst door een voorafgaande specifieke sensibilisering opgewekt worden.

e. De necrogene afweerreactie vernietigt de parasiet

reeds bij de invalspoort, zodat slechts een microscopisch klein of hoogstens puntvormige laesie ontstaat. De werkingsspheer blijft tot de infectiehaard beperkt: de naburige weefsels ondervinden geen verhoging van hun afweermogelijkheden en zijn derhalve tegen homologe re-infecties niet beschut. Het gaat hier dus om een zuiver locale afweerreactie zonder sensibilisering van het totale organisme.

f. De reacties zijn niet primair tegen de parasiet, die hen opwekte, gericht, zulks in tegenstelling tot de ‚geïnduceerde' afweerreacties. De eerste zijn niet, de laatste wel doelgericht. De situatie is veeleer zó, dat de betreffende cellen en weefsels op de parasiet critisch, abnormaal, pathologisch reageren en aan de infectie hals over kop tegronde gaan. Daarmee schaden zij zich in de eerste plaats zelve en deze reactie heeft slechts — omdat bijkomstig necrogene stoffen ontstaan, waarvoor de parasiet gevoelig is — indirect, als nevenwerking, de gelijktijdige dood van de parasiet tot gevolg. Au fond zijn de necrogene afweerreacties dus geen echte afweerreacties, maar hebben zij tegenover obligaat biotrophe verwekkers een afweer-r e s u l t a a t. Doch uitsluitend tegenover obligaat biotrophe en niet tegenover facultatief biotrophe parasieten. Wanneer b. v. de aardappelplant op een infectie met Botrytis cinerea hypersensitief reageert en rondom de infectieplaats shockachtig afsterft, dan begunstigt zij daarmee juist de uitbreiding van de facultatief biotrophe verwekker, want deze gedijt op de dode weefsels beter dan op de levende. ‚Subjectief' is dus de plant voor beide parasieten in gelijke mate hoogst gevoelig en zij reageert op beide op dezelfde wijze. ‚Objectief', als nevenwerking, behoedt zij zich evenwel in het andere geval voor ziekte: juist omdat zij zo gevoelig is, is zij er voor gevrijwaard!

Wij zien dus, dat er ook bij de planten onder bepaalde voorwaarden, namelijk bij de relatief talrijke parabiontische parasitaire infecties, een succesrijke afweermogelijkheid bestaat. Met behulp van haar plasmatische afweerreacties weet de plant in het algemeen weinig efficiënts en in de gunstigste gevallen slechts een localisering van het infect te bereiken. Bij parabiontische infecties evenwel, treden naast de, als het ware physiologisch verlopende, plasmatische afweerreacties ook de heftige, echt nosologische, stormachtig verlopende necrogene afweerreacties op, die de onvolkomenheid en

ontoereikendheid der plasmatische reacties compenseren en een abortief verval van de aangedane weefsels, mitsgaders de uitstoting van de parasiet veroorzaken.

Het zou ons te ver voeren, naast de hier genoemde autonome antiinfectionele afweerreacties, ook nog een beschrijving te wijden aan de geïnduceerde reacties en aan de autonome antitoxische afweerreacties waarover de plant beschikt. Volstaan moge worden met er op te wijzen, dat de laatste leiden kunnen tot histogene en gummeuze demarcaties, waardoor alweer bereikt wordt, dat het infect gelocaliseerd blijft en een generalisering voorkomen. De mens neutraliseert in de gunstige gevallen de toxinen en necrogene stoffen, óf hij localiseert hen door histogene demarcatiereacties; de plant heeft slechts de laatste mogelijkheid tot haar beschikking. In dit opzicht komt haar antitoxische gedrag overeen met haar antiinfectionele: waar de mens de ziekteverwekker bij menige infectieziekte vermag te vernietigen, kan de plant hen slechts localiseren.

Onder onze beschouwingen over infectieziekte aan de hand van het leerboek van Gäumann zouden wij hier een streep kunnen zetten omdat met de gegeven voorbeelden al voldoende aspecten van de zieke plant worden belicht, die in het kader van dit onderzoek van betekenis zijn, ware het niet, dat de plant bovendien nog beschikt over een wijze van reageren, die ronduit verrassend en voor ons betoog van groot belang is. Bedoeld wordt hier de zogenaamde ‚geïnduceerde tolerantie', waarvan in de aanhef reeds melding gemaakt werd en die hier dan tot slot nog zal worden besproken.

Wanneer de plant het pathogene agens (de verwekker of zijn toxinen) bij een ongunstig verloop van het infectieproces niet vermag te localiseren en dientengevolge door deze geïnvadeerd wordt, is zij nog niet onder alle omstandigheden reddeloos aan haar noodlot overgeleverd, maar kan zij in bepaalde gevallen, als een nieuwe vorm van ziekte-voorkoming, een vlucht nemen in de ‚onwetendheid'. Haar organisme wordt dan weliswaar door het pathogene agens geheel overweldigd, doch het neemt hier als het ware geen nota van, reageert er niet op, het is tolerant geworden door desensibilisatie, zodat het organisme op het pathogene agens niet (meer) pathologisch reageert, zodat het m.a.w. niet ziek wordt. De localisering mislukt hier dus

en de ziekteverwekker invadeert voortdurend het gehele organisme, doch wordt niettemin zonder manifeste verschijnselen verdragen. ‚Im Dulden ist also die Pflanze gröszer als der Mensch' zegt Gäumann.

Wordt b.v. het virus van de Noord Amerikaanse ringvlekziekte van de tabak door inwrijven in nieuwe tabaksbladeren overgebracht, dan verschijnen na drie dagen op de geïnfecteerde plaatsen de typische ziekteverschijnselen: concentrische, bleke, gedeeltelijk necrotische ringen, die met groen weefsel afwisselen. Het virus dringt vanuit de geïnfecteerde bladeren in de jongere delen der plant, met uitzondering van de groeikegel. Toch beginnen de verschijnselen der ziekte geleidelijk aan te verbleken. De nieuwgevormde bladeren, resp. zijtakjes vertonen steeds vagere en tenslotte, na enige weken, in het geheel geen ziekteverschijnselen meer en zijn slechts wat donkerder groen en wat dikker en lederachtiger dan bij virus-vrije planten. De oorspronkelijk zieke bladeren zijn intussen afgevallen: de planten zijn weer op hun verhaal gekomen, zij zijn klinisch genezen, doch blijven virusdragers. Dit virus blijft onverzwakt en in volle pathogeniteit voor andere planten aanwezig, slechts de symptomen zijn in de ‚genezen' individuën verdwenen.

Deze clinische genezing berust op drie componenten: 1. op echte antiinfectionele afweerreacties, die bewerkstelligen, dat de genezen bladeren slechts ongeveer 10 à 20% van de totale virushoeveelheid der primair geïnfecteerde bladeren bevatten; 2. op een blokkering van deze rest der virus-proteïne, die voor andere planten volkomen pathogeen blijft, doch voor de genezen planten niet meer, zodat zij bijv. de vernietiging van het chlorophyl en de necrotische degeneratie van bepaalde weefsels niet meer teweeg kunnen brengen; en 3. op een desensibilisering van het organisme, een omkeer in de ontvankelijkheid en gevoeligheid, die leidt tot tolerantie, waardoor de plant de virusrest, die toch nog een belangrijk deel van de natieve proteïnen voor zich assimileert, zonder manifeste symptomen verdraagt. De verworven tolerantie handhaaft zich gedurende minstens tien generaties van stekken: deze blijven symptoomloze virusdragers. Daarentegen wordt de tolerantie niet door zaad overgebracht. Wanneer de klinisch genezen virusdragers opnieuw met het virus van de ringvlekziekte geïnfecteerd worden, vertonen de planten geen verschijnselen meer en zijn dus ook tegen een massale superinfectie door

hetzelfde virus tolerant geworden. Ook de hoeveelheid virus neemt bij massale superinfectie niet toe: er is dus in de genezen bladeren iets tegen de vermeerdering van het virus werkzaam.

De groep der besmettelijke ziekten vond in het bovenstaande een bespreking. De groep die thans volgt is die der z.g. ‚physiologische' of ‚physiogene' ziekten, die in wezen gelijk zijn aan de aldaar zo genoemde deficiëntieziekten der menselijke en dierlijke geneeskunde. Dat men hier niet met een eigenlijke ziekte, doch au fond met een tekort in het voedsel of in de voeding te maken heeft, evenals bij echt honger- of dorstlijden, heeft de phytopatholoog in de benaming karakteristiek tot uiting doen komen. De samenstelling en de reactie van de bodem speelt een grote rol. Bij een tekort aan een hoofdvoedingselement als stikstof vertonen de planten een dwergachtige groei, werpen gemakkelijk bloemen, bladen en vruchten af en vertonen zij noodrijpheid van vruchten en zaden, d.w.z. de aren met zaden van granen sluiten te vroeg hun groei af en bijgevolg wordt het zaad te licht bevonden. Een te hoog stikstofgehalte daarentegen doet door rijk ontwikkeld parenchym slappe planten ontstaan. Tekort aan kalium, magnesium en ijzer (z.g. chlorose), borium, mangaan, koper en zink doen typische kwalen ontstaan. ‚Deze kwalen worden fysiologische ziekten genoemd' zegt Joha. Westerdijk. (298, 205).

De laatste der te bespreken groepen is die der tumoren, waarvan de gallen als typische representanten zijn te beschouwen. Zij zijn volgens Docters van Leeuwen (74, 210) abnormale veranderingen van de organen van een plant, die ontstaan onder invloed van plantaardige of dierlijke parasieten: bacteriën, schimmels, algen enerzijds, wormen, galmijten en insecten anderzijds. Onder invloed van de parasieten slaat de groei een van de normale afwijkende richting in, zodat vormsels kunnen ontstaan die bij de normale plant niet voorkomen. Men vermoedt dat de door de parasiet uitgeoefende prikkel van scheikundige aard is en dat de tot abnormale groei aanzettende stoffen van hormonale aard zijn, d.w.z. dat zij bij zeer geringe concentratie sterke invloed uitoefenen.

Op het gewone riet wordt algemeen een gal gevonden,

die door een vlieg, Lipra lucens, wordt bewoond. Men noemt deze gal de sigaargal. Zij bestaat uit een verkort en verdikt halmeinde, waarom de vergrote bladscheden gevouwen zijn, zodat het geheel min of meer spoelvormig wordt. In de winter rust de made van de galvlieg op de bodem van de galkamer en deze larve verpopt zich en vormt, zoals dat bij vliegen gebruikelijk is, een tonnetje. Van half Mei tot medio Juni komen de vliegen uit. De vliegen, mannetjes en wijfjes copuleren en daarna beginnen de wijfjes hun eieren af te zetten. De eieren worden tussen de haren, die bij het riet de plaats innemen van de z.g. lingula, bevestigd. Na een dag of tien komen de maden uit, die zich naar boven verplaatsen en daarna tussen de bovenste opgerolde bladeren naar beneden en naar binnen toe dringen, tot zij iets boven het groeipunt van de halm zijn aangekomen. Met de kop naar beneden blijven zij hier liggen en leven van de toppen van de zich uit het groeipunt ontwikkelende bladeren. De aanwezigheid van de made kort boven het vegetatiepunt heeft als gevolg, dat de halm zich abnormaal verder ontwikkelt. Het normale groeipunt vormt beurt om beurt geledingen en knopen. De geledingen strekken zich, het merg daarin verdroogt, zodat een holte ontstaat. De volwassen halm bestaat dan ook uit holle geledingen gescheiden door massieve knopen. De halm wordt daarbij langer en het groeipunt komt steeds verder van de bodem af; ten slotte ontstaat een bloempluim aan het einde van de halm. De door een made bewoonde halm groeit weinig meer in de lengte. Wel worden een aantal geledingen gevormd, doch deze strekken zich zeer weinig en knopen ontstaan niet. Bovendien worden de geledingen veel dikker en het merg blijft leven en in de mergcellen komen enkele zetmeerkorrels voor. Tegelijkertijd beginnen de wanden van de om het merg gelegen cellen zich sterk te verdikken en te verhouten. Daar de geledingen kort zijn, blijven de bladeren dicht op elkaar gerangschikt, de scheden ontwikkelen zich daarbij goed en zijn om elkaar heen gevouwen, de bladschijven blijven kleiner dan normaal. In de maand Augustus is de gal volwassen, het merg is dan door een harde wand van de buitenwereld afgescheiden. Nog steeds leeft de made boven het vegetatiepunt en alle veranderingen daaronder hebben plaatsgegrepen onder invloed van een parasiet, die buiten de eigenlijke gal leeft. Wel heeft verwonding van de jonge blaadjes plaats en men moet wel aannemen, dat bepaal-

de, echter nog onbekende stoffen langs deze weg de groei hebben beïnvloed. In Augustus maakt de made een opening in het groeipunt en dringt daarna al vretende door het merg naar het benedeneinde van de gal door. De made leeft van dit merg; in het begin van de herfst is het merg verdwenen en de gal bevat dan een lange galkamer. De made overwintert op de bodem van deze galkamer. De gevolgen van de infectie zijn, dat de lengtegroei van de halm stagneert doch dat de diktegroei versterkt wordt. De groei verandert dus van richting. Gaat de vliegmade dood, voor zij een opening in het groeipunt gemaakt heeft, dan kan dit groeipunt zich verder normaal ontwikkelen, een normale halm, zelfs een bloeiwijze vormen. Zonder de made heeft normale halmgroei plaats, met de made is de lengtegroei gestoord en wordt een gal gevormd, het is dus een correlatieverschijnsel. Bij vele gallen kan men waarnemen dat, wanneer de galverwekker in een vroeg stadium van de ontwikkeling sterft, de normale groei weer voortgaat. Is de gal eenmaal gevormd, dan is dit niet meer mogelijk. Tot zover Docters van Leeuwen in zijn voorbeeld van de ontwikkeling van een gal.

In het bovenstaande werden enige voorbeelden gegeven van omstandigheden, waaronder zich bij de plant processen afspelen, die de phytopatholoog ‚ziekten' noemt. Onder hen bevinden zich voorbeelden van een infectieziekte en van een tumor – (i.c. een gal-) ontwikkeling, terwijl met betrekking tot de zogenaamde ‚physiologische' of ‚physiogene' ziekten volstaan werd met een verwijzing naar de deficiëntie-ziekten van mens en dier, waarmede zij een duidelijke analogie vertonen.

Wat Gäumann onder ‚infectieziekte' verstaat, is een actieve reactie van het organisme, optredend na een infect en gericht tegen de indringer. De afweerreacties zijn volgens hem het essentiële kenmerk van ‚ziekte'.

4. Wat verstaat de veterinair onder ‚ziekte' bij het dier?

Zo uitvoerig als wij in de vorige paragraaf ingegaan zijn op dat wat de phytopatholoog ‚planten-ziekte' noemt, zo summier kunnen wij zijn in deze, want reeds een

vluchtige kennismaking met veterinair-wetenschappelijke leerboeken moet frapperen door de vèrgaande analogie – (ja: identiteit) – van de veterinaire en medische visie op het begrip ziekte. Wanneer men bijvoorbeeld Schornagel's ‚Algemeene Ziekteleer' (259) doorleest, waant men zich een medisch boek in handen te hebben, althans een mens en dier vergelijkend werk over pathologie, waarbij a priori geen wezenlijk onderscheid gemaakt wordt tussen menselijke en dierlijke ziekte.

‚Het organisme ondergaat allerlei invloeden door physische en chemische factoren en ook door contact met andere wezens. Het organisme reageert op al deze invloeden of prikkels door verschijnselen, welke men samenvat als levensuitingen. Wanneer deze reacties harmonisch verlopen, dan spreekt men van gezondheid, zijn de reacties afwijkend, dan heeft men te doen met ziekte', zo heet het op pag. 45. ‚De Algemeene Ziekteleer heeft aangetoond, dat koorts is te beschouwen als een uiting van strijd tussen de ziekteoorzaak en het organisme' (l. c. p. 19). Voorts wordt gesproken van: het organisme dat zich verweert, het organisme dat zich verdedigt, wanneer het blootgesteld is aan de inwerking van ziekte-oorzaken (l c. p. 19). Men zegt dat het dierlijk organisme reageert op schadelijke invloeden (l. c. p. 40) en men onderscheidt plaatselijke en algemene reacties (l. c. p. 120 e. v.).

Men bedient zich in de veterinaire geneeskunde van precies dezelfde vakwetenschappelijke termen, van dezelfde begrippen en van dezelfde methoden van onderzoek en therapie, als bij de menselijke geneeskunde.

Bekend zijn aan de andere kant de vele zogenaamde dierproeven bij daarvoor geschikte soorten, die even zo vele bewijzen leveren voor de uiterst vérgaande gelijkenis van vele menselijke en dierlijke reacties op physiologisch, nosologisch, pathologisch en therapeutisch terrein.

Dit alles geldt niet alleen voor onze huisdieren, maar voor een deel ook voor allerlei in het wild levende dieren, al is onze kennis van ziekte bij deze dieren nog fragmentarisch en volgens van der Klaauw (153, 212) nog het beste bekend bij vissen, bijen wild en dierentuindieren. Hij vraagt zich af wat ziekte is bij deze dieren? ‚Het subjectief zich ziek voelen, dat bij mensen een belangrijke rol speelt, valt bij het dier als criterium uit. Bij de mens noemen wij het individu als zodanig

ziek. Daarvan kan alleen sprake zijn, wanneer alle delen en leden van het organisme duidelijk ondergeschikt zijn aan het geheel. Bij de lagere dieren kunnen echter een aantal delen een meer zelfstandig bestaan leiden. Zo kunnen bij de honingbij die aangetast is door de protist Nosema apis, zó dat practisch alle darmcellen dood zijn, allerlei functies zoals vliegen, stuifmeel verzamelen, enz. onverminderd doorgaan, doch naar lekenbegrippen zijn zulke bijen niet zonder meer ziek al is dan ook hun levensduur korter. ‚Gezien de grotere betrekkelijke onafhankelijkheid van de delen van het lichaam van de lagere dieren, is een beperking van een ziekte tot bepaalde organen begrijpelijk en als uitzondering onder de lagere dieren heeft zij het karakter van een algemene infectie. Dit geldt ook voor de plant in het algemeen, zoals uit de vorige paragraaf is gebleken. De beperkte onafhankelijkheid der delen ten opzichte van een centrum berust op de structuur van het organisme, van het individu. Dit wil evenwel niet zeggen, dat de delen niet ondergeschikt zouden zijn aan een geheel, zoals trouwens, in een ander verband moge blijken uit het juist bij de lagere wezens relatief grote regeneratievermogen dat zij bezitten, welk vermogen moeilijk anders dan vanuit een centrum van een geheel gedacht kan worden, doch wèl houdt dit in, dat de lagere wezens op andere wijze, met andere mogelijkheden ziek zijn dan de hogere. Zo speelt bijvoorbeeld bij de lagere dieren, met name de insecten, in tegenstelling tot de hogere dieren, de phagocytose de hoofdrol en de vorming van antilichamen een bijkomstige.

Wat verstaat nu de veterinair onder ‚ziekte'? Schornagel (260, 3) zegt hiervan: ‚Ziekte ontstaat door abnormaal sterke prikkels, welke het organisme treffen, zoals b.v. schadelijk voedsel, vergiftige gassen, bacteriën en vele andere. Het aantal van deze prikkels die men aanduidt als ziekteoorzaken, is zeer groot. Wanneer nu een lichaam in contact komt met zo'n ziekteoorzaak, dan wordt het organisme beschadigd. Op deze beschadiging volgt een reactie van de zijde van het getroffen organisme. Ziekteverschijnselen treden op, welke men kan beschouwen als een uiting van strijd tussen het lichaam en de schadelijke prikkel en ook als uiting van abnorme levensfuncties, noodzakelijk voor het herstellen der aangerichte schade'. ‚Ontsteking is eveneens een uiting van

verweer; ontsteking is wel eens kortweg gedefiniëerd als defensio, verdediging'.

5. Wezenlijke gemeenschappelijkheid

In de voorgaande paragrafen werd aan de hand van citaten en voorbeelden, ontleend aan de phytopathologie en de veterinaire geneeskunde, getracht weer te geven wat gezaghebbende vertegenwoordigers dezer wetenschappen ‚ziekte' noemen en wat zij daaronder verstaan.

In deze paragraaf moeten wij niet slechts nagaan of er een en dezelfde visie bij medicus, veterinair en phytopatholoog bestaat ten aanzien van het begrip ‚ziekte', maar in het bijzonder zullen wij ons dienen uit te spreken over de vraag of er in de mogelijke verschijningsvormen van ziekte, zoals wij die kennen bij plant, dier en mens, een wezenlijke gemeenschappelijkheid schuilt.

Wat de eerste vraag betreft, kwam de overeenkomst in visie van medicus en veterinair, wier wetenschappen zo vele raakvlakken bezitten, reeds ter sprake. Ook de medicus ziet het essentiële van ziekte in ‚een bedreiging en een antwoord daarop, bestaande in mobilisering en aanpassing enerzijds en afweer en agressie anderzijds' en in ‚wijzigingen in de functies van het organisme, veroorzaakt door de verstoring van het evenwicht in het lichaam, hetwelk er naar schijnt te streven dit evenwicht te herstellen of zich op een nieuw evenwicht in te stellen. Het begrip ‚ziekte' onderstelt dus een actieve reactie van het organisme, in het leven geroepen door een ziektemakende oorzaak.' (Zie bijlage No. I). Dat ook Gäumann er zo over denkt werd al eerder vermeld. Voor allen maken de reacties van afweer en verweer, waarmede het organisme antwoordt op de bedreiging van zijn leven het essentiële uit van ziekte.

Hiermede is een antwoord gegeven op de vraag, of er tussen medicus, veterinair en phytopatholoog een gelijke visie bestaat ten aanzien van dat begrip. Dit geldt wel voornamelijk, althans in de eerste plaats, voor de in deze wetenschappen nauw met elkaar overeenkomende groepen der infectieziekten, want niet (of onduidelijk) komt dit criterium overal tot uiting, met name niet in het gegeven voorbeeld van de ontwikkeling van een gal. Daarom is niet slechts de vraag discutabel, of Gäumann

de tumoren terecht tot de infectieziekten van de plant rekent, maar bovendien is het twijfelachtig of deze groep überhaupt wel als ziekte beschouwd mag worden. Daartegen is namelijk wel het een en ander aan te voeren. Zo bespeurt men in het door Docters van Leeuwen gegeven beeld niets dat wijst op enige vorm van afweer of verweer van de kant der plant, nergens enig teken van strijd, geen vechten voor het behoud van het leven. Misschien werd dat niet bedreigd? Omdat het leven van de rietplant zich als het ware in de wortels behoudt en zich van daaruit in het volgend voorjaar weder voortzet? Het is mogelijk, doch wij zien hetzelfde beeld in al die gevallen, waarin het leven wel degelijk bedreigd wordt en tenslotte aan de tumor tegronde gericht wordt. Overal krijgt men veeleer de indruk van een passief ondergaan, van een gelatenheid, van een lijdzaam verdragen.

Gäumann spreekt reeds van ziekte, wanneer de plant met algemene reacties, orgaanmanifestaties enz. op het infect reageert en dit voor ogen, is het begrijpelijk, dat hij de groep der tumoren tot de infectieziekten van de plant rekent, hoewel hij op enige plaatsen in zijn besproken werk dwingend de qualiteiten van afweer en verweer als criterium voor ziekte stelt en ten aanzien van de groep der tumoren dus bepaald niet consequent is. Maar ik meen dat de reacties, de orgaanmanifestaties enz. die op het infect volgen, niet een bloot reageren, doch een met betrekking tot het eigen organisme zinvol reageren moet zijn, vóór en aleer men van ziekte spreken mag. Bij de galvorming kan men slechts vanuit de parasiet spreken van een zinvol ageren.

Van een principiëel verschil tussen tumoren bij plant, dier en mens kan met betrekking tot het wezenlijke van dit bijkans unilateraal verlopende proces geen sprake zijn, nòch waar het leven niet, te minder waar het leven wèl bedreigd wordt en het organisme op deze bedreiging evenmin of evenmin zinvol weet te reageren. De niet essentiële verschillen komen slechts neer op de kennis enerzijds en de onkunde anderzijds ten aanzien van de verwekker, de oorzaak, de wijze van ontstaan enz. Ik ben daarbij van mening dat wij hier niet te maken hebben met ziekte, maar met een lijden, een pathos.

Ook met betrekking tot de ‚physiologische ziekten' van de plant en de in wezen gelijke ‚deficiëntie-ziekten' bij dier en mens kan hetzelfde worden opgemerkt. Men heeft hier in laatste instantie als regel te maken met een te-

kort in de voeding en dit is evenals honger en dorst: een lijden. Het organisme reageert niet uit zichzelve zinvol op zijn tekort, het kan zich niet op grond van zijn immanente mogelijkheden, niet op grond van zijn structuur van zijn tekort herstellen. Ook hier geen reacties van afweer en verweer doch slechts een passief ondergaan. Remedie voor de kwaal moet van buiten komen. Het organisme lijdt wel, namelijk aan een tekort, maar het lijdt niet aan ziekte. Zo kan een wezen, behalve aan een tekort in de voeding, lijden aan dorst, koude of warmte, lijden van de samenstelling van de lucht, van het licht, van electriciteit,.... van zijn mede-planten, zijn mede-dieren, zijn mede-mensen. Het kan ook lijden aan een teveel van dit alles. Maar eerst wanneer een organisme zinvol reageert op deze schadelijke omstandigheden waaronder het moet leven of wanneer het althans de mogelijkheden daartoe in principe bezit, ook al worden deze niet verwerkelijkt, eerst dán zou van ziekte sprake kunnen zijn. Want ziekte houdt — daarover zijn phytopatholoog, veterinair en medicus het met elkander eens — activiteit in; ziekte is: een tegen-(in)-gaan en lijden is passiviteit: een onder-gaan.

In ons betoog zijn wij thans toegekomen aan de beantwoording van de tweede vraag: of er in de mogelijke verschijningsvormen van ziekte een wezenlijke gemeenschappelijkheid aan te wijzen is. Laat ons daartoe in een kort overzicht deze vormen nog eens naast elkander stellen.

De plantencel bezit, evenals de dierlijke en de menselijke, naast de vegetatieve functies der assimilatie, groei, deling enz , ook de mogelijkheid zich tegen ziekteverwekkers teweer te stellen. Zowel de resistentie als de mogelijkheid tot afweer zijn voor het leven van het grootste gewicht. In principe verlopen de reacties bij de plant op dezelfde wijze als in het dierlijk en menselijk lichaam. Al datgene wat in dit verband de plant kan, kan het dier ook, maar het dier kan méér en al datgene wat het dier kan, kan op zijn beurt de mens ook, maar de mens kan méér.

Geheel analoog verlopen sommige plasmatische, biochemische afweerreacties, zoals de vorming van agglutininen, lysinen, virus-antilichamen enz. en voorts enkele histogene demarcatiereacties. Doch daarenboven hebben het dier en de mens in de anti-infectionele sector nog de mogelijkheid van phagocytose en in de anti-toxi-

sche sector de vorming van specifieke anti-toxinen, die de plant in deze mate mist. In de plaats daarvan komt haar, sterker dan het dier en de mens, de mogelijkheid toe het infect door locale necroses te doen aborteren. Eveneens komen bij plant, dier en mens de locale cellulaire afweerreacties overeen, maar daarbij hebben het dier en de mens de beschikking over humorale immuniteitsreacties, met het bloed als de drager van de afweer of met het gehele lichaam als gesensibiliseerd substraat. Een proef die Grumbach uitvoerde, in aansluiting aan Besredka, moge de locale afweerreacties der warmbloedigen duidelijk maken. Grumbach spoot het filtraat van oude streptococcenculturen op gemerkte plaatsen in de buikhuid van een cavia in en entte na 48 uur dodelijke doses van een uiterst virulente streptococcencultuur op afstanden van 1, 2, 3 en 5 cm. van de oorspronkelijke injectieplaatsen, in de buikhuid. Binnen een afstand van ongeveer 1 cm van de injectieplaats was door de voorbehandeling een dergelijke verhoogde afweer verkregen, dat de dodelijke dosis zonder meer verdragen werd. Op een afstand van ongeveer 2 cm was nog wel een remmende werking te bespeuren, doch deze was niet voldoende om het dier van de dood te redden, terwijl op 3 en 5 cm afstand geen beschuttende werking meer aanwezig was en de dieren succombeerden. Door de intracutane vaccinatie met streptococcen werden dus de betreffende cellen en weefsels gesensibiliseerd, waardoor zij een verhoogde reactiemogelijkheid verkregen en de indringende microorganismen reeds dicht bij de infectiehaard tegenhielden en vernietigden: er ontstond dus slechts een locale ontstekingshaard. Deze verhoogde reactiemogelijkheid beperkt zich evenwel uitsluitend tot de onmiddellijk in de omgeving gelegen weefsels en heeft geen vrij in de bloedbaan circulerende antilichamen, dus ook geen verhoogde afweermogelijkheid van het overige lichaam tot gevolg. Niet het bloed is dus de drager van deze locale afweerreacties, maar het gaat hier om zuiver cellulaire, plasmatische reacties die zich alleen door infiltratie op het naburige weefsel uitbreiden. Naast deze locale, cellulaire afweerreacties bezit de mens nog de humorale immuniteitsreacties die het gehele lichaam vrijwaren en de locale reacties meestal binnen korte tijd overdekken en daar ver boven uit reiken. De afweerreacties bij planten daarentegen, hebben slechts een locaal karakter; zij verdedigen slechts de onmiddellijk in het

proces betrokken cellen en weefsels en voeren derhalve niet tot een beschutting en ook niet tot een verhoogde afweermogelijkheid van het gehele organisme, d.i. zij verschaffen geen immuniteit. Door deze beperking van de reactiemogelijkheid op de infectiehaard en haar onmiddellijke omgeving, kent de plant wel locale afweerreacties, maar geen humorale immuniteit.

Plant, dier en mens hebben ook het vermogen om het pathogene agens te verzwakken en te localiseren, gemeen. Maar de laatsten weten daarenboven bij menige infectieziekte het agens ook te elimineren, iets wat de plant zelden gelukt. Wanneer de resistentiefactor en de eerste afweerreacties mislukken en de infectie vaste voet krijgt, geneest het infect in den regel niet meer maar blijft in de eenmaal aangedane weefsels bestaan, gelocaliseerd evenwel. De generalisatie wordt dus vertraagd of verhinderd.

En tenslotte vertonen plant, dier en mens een overeenkomstigheid in hun aangeboren beschikking over afweermogelijkheden en de verhoging van deze mogelijkheid door sensibilisering. Maar zij verschillen te dezen aanzien hierin, dat de plant haar sensibilisering mèt het infect weer verliest: slechts tegen het bestaande infect is de sensibilisering werkzaam, niet als beschutting tegen een toekomstig infect. Met de prikkel verdwijnt ook de sensibilisatie: de plant kent wel aangeboren afweerreacties, geen verworven immuniteit.

Bij een terugblik op hetgeen in deze en beide voorgaande paragrafen werd medegedeeld, moet het opvallen dat in de beschouwingen over ziekte bij herhaling werd gesproken van afweer, verweer, teweerstellen, anti-infectioneel, anti-toxisch enz. Men kan hierin voorbeelden zien van aanschouwingen van het levende, die zich in de benoeming voltrekken. Wat hier aanschouwd wordt is in feite een zich in het materiële substraat voltrekkend physico-chemisch proces, maar wat zich in het levende organisme afspeelt noemen wij verweer en afweer. Hier voltrekt zich het samengaan van aanschouwing en denken in de kennis der levende natuur, het probleem dat o.a. door Buytendijk werd uitgewerkt. ‚In de aanschouwing van het levende is bij wetenschappelijke houding redelijke kennis gegeven, omdat de aanschouwing zich in de benoeming voltrekt' zegt hij (51,23). De

benoeming, de naamgeving verwekt kennis. Zo is ook in de christelijke speculatie Christus de Logos. Immers: ‚In den beginne was het Woord, en het Woord was bij God, en het Woord was God' zo luidt het bij Johannes I, 1. Heidegger (122, 32), sprekende over het begrip Logos, zegt in zijn behandeling van ‚Die phänomenologische Methode der Untersuchung': ‚Logos als Rede besagt offenbar machen das, wovon in der Rede ‚die Rede' ist. Der Logos läszt etwas sehen, nämlich das, worüber die Rede ist und zwar für den Redenden (Medium); bzw. für die miteinander Redenden. Die Rede ‚läszt sehen' von dem selbst her, wovon die Rede ist. In der Rede soll, wofern sie echt ist, das, was geredet ist, aus dem, worüber geredet wird, geschöpft sein, so dasz die redende Mitteilung in ihrem Gesagten das, worüber sie redet, offenbar und so dem anderen zugänglich macht'. Is datgene wat men van het levende aanschouwt, benoembaar, dan is daarover redelijke kennis in de benoeming te verkrijgen. Gelukt dit niet, dan ondergaat men in het contact met zijn objecten de ervaring van het daemonische, het irrationele, het mysterieuze, het onbegrijpelijke.

‚Wir können ‚Bedeutung' nicht anders als durch Rückbeziehung auf die ‚Anschauung' erfassen, wie uns Anschauliches nie anders als im Hinblick auf Bedeutung ‚gegeben' sein kann' zegt Cassirer (p. 447). Maar denken en aanschouwing, indien zij althans kennisleverend zijn, behoeven ook altijd de uitdrukking, welke het gedachte of aanschouwde symbolisch representeert. Cassirer heeft, zoals bekend is, aangetoond, hoe in de acte der benoeming tevens een vormverandering gegeven is. ‚Der Halt am Gegebenen und die ‚Ahnlichkeit' mit ihm geht mehr und mehr verloren: aus der Phase der ‚mimischen' und des ‚analogischen' Ausdrucks schreitet die Sprache zur rein-symbolischen Formung fort. Die wissenschaftliche Erkenntnis wiederholt in einer anderen Dimension der Betrachtung den gleichen Weg. Auch sie gewinnt die Nähe zur Natur nur dadurch, dasz sie auf sie verzichten lernt – dasz sie sich das Gegebene in eine ideelle Ferne rückt'. (p. 481). Zo is inderdaad de meest abstracte en schijnbaar gedistantiëerde behandeling van de levensverschijnselen, juist die, welke ons het dichtst bij hen brengt'. (51, 33).

De boven geciteerde reacties die wij bij plant, dier en

mens gemeenschappelijk aantroffen, zijn allen biologische, d.w.z. physico-chemische, aan het leven gebonden processen. Hoe men deze ook benoemt: eenvoudig als levensprocessen, of als reacties, of als verweer en afweer, het zijn allen aanschouwingen van het levende. Wij zagen reeds dat wij, op deze wijze bezit nemende van de zaak, redelijke kennis daaromtrent kunnen verkrijgen en dat wij datgene wat wij van haar vatten, haar wezen noemen. Blijkbaar streeft de aanschouwing in haar benoeming naar een steeds verder zich ontwikkelend, ontplooiend doordringen naar het diepst wezenlijke van een zaak en wij zagen, dat de meest abstracte en gedistantiëerde ‚houding' ons het dichtst bij haar brengt.

Benoemen wij de, in de aanvang van deze paragraaf opgesomde, gemeenschappelijke processen als levensprocessen, dan hebben wij daarmee ten aanzien van deze bijzondere levensprocessen niet iets wezenlijks gezegd en redelijke kennis omtrent dit bijzondere is daarmee niet te verkrijgen.

Noemen wij hen: reacties, dan hebben wij daarmee al iets meer gezegd, namelijk dat zij antwoorden zijn op prikkels. Echter is hiermee van de aard en de richting van het antwoord geen redelijke kennis gegeven. Het antwoord zou bijvoorbeeld een vluchtkarakter kunnen dragen.

Eerst wanneer wij de bedoelde processen benoemen als reacties van afweer en verweer of kortweg als afweer en verweer, dan hebben wij met deze abstracte begrippen welke ons het dichtst bij hen brengen, het zinvolle geduid en het wezenlijke benoemd, waarmee dus tevens de vraag beantwoord is naar het aanwijsbare van een wezenlijke gemeenschappelijkheid van ziekte bij plant, dier en mens.

6. Het wezen van ‚ziekte'

De wezenskenmerken ‚afweer' en ‚verweer' zijn elementen van het begrip ‚ziekte'. Een begrip is een soort veeleenheid waarvan de oorsprong door het geschouwde geboden wordt en het geschouwde is volgens de phaenomenologische methode het wezen. Want, zegt Langeveld (174,60 e.v.), de phaenomenologische methode meent dat het mogelijk is, innerlijk schouwend, zich onmiddel-

lijk op het gegevene te richten en dit in begrip vast te leggen zonder door het denken of de ervaringskennis aan dit gegevene iets toe te voegen of te veranderen.

En wat is dan dat wat wij als het wezen van ziekte aanschouwen?

‚Nur jene Individuen erkranken, die auf die Einwirkungen reagieren, also von ihrem normalen funktionellen Ablauf abweichen; Maikäferfrasz löst keine derartigen Reaktionen aus und bewirkt deshalb nicht eine Erkrankung, sondern blosz eine Beschädigung des Organismus' zegt Gäumann (97). Wij zien hetzelfde bij de mens. Evenmin als men de plant ziek kan noemen, waarvan de bladeren of vruchten door een hagelbui werden beschadigd of afgeslagen, of waarvan rupsen en kevers stukken wegvreten, kan men dit de mens, die door een ongeval een mutilatie ondergaat of wien door een hem belagend wezen, b.v. een haai, een ledemaat wordt afgerukt, óók niet, wanneer verbloeding en de dood er op volgen. Wij spreken niet van ziekte bij de mens die in het oerwoud door een olifant wordt vermorzeld of door een tijger wordt aangevallen en verscheurd, evenmin als bij hem die door blikseminslag dodelijk werd getroffen.

Tendeloo (281, 15) noemt de mens ziek, die stoornissen vertoont van voor het leven gewichtige organen. ‚Bereiken deze functiestoornissen een zekere graad, dan wordt het levensevenwicht van het organisme aanschouwelijk veranderd en wordt zelfs het leven min of meer bedreigd. Iemand die zulke stoornissen toont, noemen wij ziek. Nemen deze stoornissen allengs of snel toe, dan sterft de zieke allengs of snel'.

Maar in onze voorbeelden die de door Tendeloo gestelde voorwaarden vervullen, kunnen wij zien, dat blijkbaar het optreden van levensgewichtige stoornissen op zichzelf niet noodzakelijk op ziekte duidt, d.w.z. niet voor ziekte bewijzend is. Indien een kind door verslikking acuut stikt, waarbij dus een functiestoornis optreedt van het voor het leven gewichtige ademhalingsorgaan en deze een graad bereikt waarbij het levensevenwicht van het organisme aanschouwelijk verandert en het leven ernstig wordt bedreigd, spreken wij niet van ziekte doch van ongeval.

Blijkbaar moet er na het ongeval, na het trauma, na de intoxicatie, na de mutilatie ‚iets' plaats vinden, alvorens wij van ziekte spreken. Er moet ‚iets' volgen op het infect, alvorens wij van infectieziekte spreken.

Wij hebben hiervan bij Gäumann, o.a. in de zogenaamde geinduceerde tolerantie, een fraai voorbeeld gezien. Zonder dit ‚iets' is er van ziekte geen sprake, eerst wanneer dit ‚iets' optreedt spreken wij van ziekte. Anderzijds kan dat, aan het ‚iets' voorafgaande (infect, ongeval, enz.) bestaan, zonder dat ziekte bestaat (d.i. zonder dat ziekteverschijnselen natuurwetenschappelijk aan te tonen zijn) of daarop noodzakelijk volgen moet.

Met ziekte heeft dus al datgene wat aan dat ‚iets' voorafgaat, niet wezenlijk te maken. Het is geen kenmerk, geen eigenschap van ‚ziekte', het is geen element van het begrip. Het kan dus ook geen integrerend deel van ziekte vormen, hoogstens kan het met ziekte, althans met dat ‚iets' in causaal verband gebracht worden.

Wanneer wij thans dit ‚iets' nader onder de loupe nemen, herkennen wij daarin de reeds eerder aanschouwde elementen van afweer en verweer. Het zijn deze essentiële kenmerken, deze elementen van het begrip ‚ziekte', die een conditio sine qua non betekenen voor het bestaan van ziekte. Het zijn reacties van het levende organisme, uit hoofde van hun aard gericht tegen iets. Dit is: tegen de aanval óp en tegen de bedreiging vân het leven van dat organisme. Maar bovendien zijn de afweer- en verweerreacties gericht óp iets, namelijk op dat wat verwezenlijkt wil worden. Immers, waarom zouden de reacties anders een verzet inhouden, dit is: überhaupt als zodanig bestaan?

Dit nu, wat verwezenlijkt wil worden, is een terugkeer tot het uitgangspunt van rust en evenwicht, de homoiostasis. Weliswaar aanschouwen wij dit streven niet slechts in de levende natuur, wij kennen het ook uit physische experimenten met de dode (dit is: het leven niet gekend hebbende) stof. Denken wij b.v. aan de oppervlaktespanning van vloeistoffen en vaste stoffen. Wordt van een bepaalde hoeveelheid stof, onder constant houden van het volume, het oppervlak vergroot, dan streeft de oppervlaktespanning naar een terugkeren van de stof tot de energetisch voordeligste bolvorm. Voor het levende organisme evenwel, kan het laatste doel niet anders zijn dan: behoud van het leven.

Verwezenlijkt wil dus worden: de opheffing van de bedreiging van het leven door terugkeer tot de toestand van rust en evenwicht. Dit is het wat zich afspeelt ná het infect, het trauma enz.

Ziekte neemt pas dáár een aanvang, waar het organisme, het individu, zich herstellen gaat. En ziek-

te eindigt daar, waar het zich herstellen volbracht is. Ziekte is: het zich herstellen. Oók waar dit faalt en niet tot genezing leidt.

7. Conclusies en nabeschouwingen

A. De wezenlijke gemeenschappelijkheid van ziekte bij plant, dier en mens, op grond waarvan het mogelijk is ook in het elementairste dezer levende wezens, met name de plant, het wezenlijke van ziekte te aanschouwen, sluit a priori uit, dat ‚de psyche' of ‚het psychische' een noodzakelijke rol moet spelen bij de totstandkoming of voltrekking van het ziekteproces. De ‚psyche' kan dus geen element zijn van het algemene begrip ‚ziekte', noch kan de ‚psychische functie' bijdragen tot een verhelderíng van dat begrip. Dit houdt natuurlijk niet in, dat ziekte, bijvoorbeeld bij de mens, gezien moet worden als een proces dat zich afspeelt buiten de geestelijke aspecten van de mens om. Ons uitgangspunt voor het menselijke ziekzijn is de persoon, die wij in zijn lichamelijkheid tegelijk erkennen als geestelijk wezen. Bij de mens vormen de psychische processen een integrerend deel van alle levensprocessen, dus ook van die van het ziekzijn. Wij komen hierop later nog terug, eerst willen wij het algemene ‚ziekte'-begrip nog aan nadere beschouwingen onderwerpen.

B. Blijkbaar is ziekte een bijzonder levensproces, want het onderscheidt zich op bepaalde wijze van andere levensprocessen. De vraag doet zich voor of dit bijzondere proces een normaal, dan wel een abnormaal levensproces is te noemen. In het eerste geval zou ziekte dan als een normale variatie moeten worden beschouwd.

Wat verstaat men onder normaal en abnormaal? In de natuur treft men allerwegen variaties aan die, al naar gelang zij voor meting en telling vatbaar zijn, onderscheiden worden in variabelen en varianten. Zij zijn in tabellen uit te zetten en in curve te brengen waarna men langs statistisch-mathematische weg tal van interessante waarden en waarschijnlijkheden berekenen kan. Maar de norm - vooral niet te verwarren met het gemiddelde of met de modus - levert deze methode ons niet. De norm is net zo min een

gemiddelde of een modus, als het gemeenschappelijke in de dingen ook het wezenlijke ervan uitmaakt. De norm immers is een waardering, dat is: de toekenning van een algemeen geldige waarde aan een goed door een subject.

Deze, de normwaarde, kan in principe worden uitgedrukt òf in een door meting naar maatstaven verkregen maat (mensura), of in een door telling verkregen getal, doch wèlke maat of wèlk getal nu de algemeen geldende norm vertegenwoordigt of binnen wèlke grenzen zich de algemeen geldende norm bevinden zal, dat is een questie die het subject, dat meent dat zijn waardering en oordeel algemene geldigheid bezit, uitmaakt. Immer zijn norm- en dus ook abnormwaarden subjectieve waarderingen en daarom ook zijn er niet altijd scherpe grenzen tussen normaal en abnormaal en bestaan er vaak slechts grensgebieden.

Nu is het evenwel merkwaardig, dat men ook een opvallend van de modus afwijkende variabele of variant niet voetstoots abnormaal noemt; dat er blijkbaar nog ‚iets' bij moet komen, of – wat hetzelfde is – aan ontbreken moet, alvorens men van een abnormaliteit of anomalie gaat spreken. Zo beschouwt de botanicus de witte Dophei (Erica tetralix L.) als een – zeldzame – variëteit van de rozerode exemplaren en niet als een anomalie. Evenzo is de vorm waarbij bij dezelfde plant de stengelblaadjes in groepen van vijf gekranst staan, slechts een variant van de modus, waarbij zij in kransen van vier staan. Doch er zal wel geen bioloog zijn, die een met twee koppen geboren kalf anders beschouwen zal dan als een abnormaliteit, hoewel hier in zekere zin sprake is van een variant, waarbij in plaats van één, twee koppen geteld worden.

De wijsgerige betekenis van het woord norma is die van: algemeen geldige waarde; van: datgene wat behoort te zijn; van: wat als een positieve waarde wordt erkend; waarvan men overtuigd is, dat zij voor ieder algemeen-geldigheid bezitten moet. Het begrip norm hangt dus samen met ‚behoren'. Men spreekt in dit verband ook wel van ‚tegen-natuurlijk', van ‚indruisend tegen de natuur' e.d. en gebruikt dan het woord natuur in de betekenis van ‚principe fondamental de tout jugement normatif'. ‚Les lois de la nature, prises en ce sens, sont alors les règles idéales, parfaites, les ‚nomoi agraphoi' dont les morales ou les législations humaines

sont une imitation imparfaite'. ‚Il est contre la loi de nature de quelque manière qu'on la définisse', zegt J.J. Rousseau in zijn Discours sur l'égalité, ‚qu'un enfant commande à un vieillard, qu'un imbécile conduise un homme sage' (169,506).

Dat een bloem bij uitzondering voorkomt in een van de meerderheid afwijkende kleur is niet in strijd met het wezen van die bloem, evenmin als het strijdig is met de natuur (tegennatuurlijk is) dat er aan een plant vijf in plaats van vier blaadjes om de bladstengel gerangschikt staan. Doch wel druist het in tegen wat ‚behoort te zijn', dat zich bij sommige Vlasleeuwenbek-soorten (Linaria spuria Mill. en Linaria vulg. Mill.) en bij het in de geneeskunde bekende Vingerhoedskruid (Digitalis purpurea L.) somtijds pelorische bloemen ontwikkelen. Of als er bandvorming (fasciatie) optreedt bij de Els (Alnus), de Paardenbloem (Taraxacum officinale) of bij het Sneeuwklokje (Galanthus nivalis L.); of zogenaamde ‚vergroening' bij de Witte Klaver (Trifolium repens L.) waarbij zich in de plaats van elk bloempje een klein plantje ontwikkelt. Dit soort afwijkingen van de modus, deviaties waarvan men overtuigd is, dat zij door ieder erkend worden als strijdig met de natuur, noemt men niet variaties, doch anomaliën. Zij zijn niet ‚wat behoort te zijn', niet normaal, zij zijn abnormaal.

Het moge na deze uitweiding thans duidelijk zijn, dat het er nu maar van afhangt, wat wij als het wezen van ziekte beschouwen, of wij dit proces als een normaal dan wel als een abnormaal levensverschijnsel zullen waarderen. Zó zijn wij geneigd ziekte te zien als een verschijnsel dat bestreden en voorkomen moet worden, als iets wat ‚niet behoort te zijn', dat wij op het eerste oog geneigd zijn, ziekte als een anomalie van het leven te beschouwen en de wezensbeschrijving: ‚ziekte is zichherstellen' aanvoelen als een paradox. Dit komt omdat wij ons het begrip ‚ziekte' steeds te ruim hebben gedacht en er bovendien nog net zo slordig mee zijn omgegaan als met het begrip ‚ziek-zijn', welke begrippen vaak in één adem genoemd en onderling verwisseld worden. Wij zagen immers in paragraaf 3 van dit hoofdstuk waar wij een infectieziekte bespraken, dat de infectie, evenmin als de incubatie, deel uitmaken van het eigenlijke ziekteproces. Wij maakten daar onderscheid tussen infectieziekte en infectie: de laatste behoeft niet altijd de eerste tot gevolg te hebben. Nu is het

duidelijk, dat men een infectie met alle ter beschikking staande middelen, dient te bestrijden en te voorkomen, maar de ziekte die op de infectie volgt, is een ‚zich-herstellen' van het organisme en dat dient dus bevorderd, gesteund en niet belemmerd te worden. Van dit gezichtspunt uit bekeken, kan ziekte niet anders dan positief gewaardeerd worden. Wij kunnen haar dus als een variëteit van de normale levensprocessen beschouwen.

Zoals men weet, wordt het leven door ‚zich-functies' gekarakteriseerd: ‚zich voeden', ‚zich voortbewegen', ‚zich voortplanten' enz. Het leven is op ‚zichzelf' gericht en het komt, naast alle ‚zich'-functies, ook nog de ‚zelf'-regulatie in deze functies karakteristiek toe (149, 5). De werking van het levend organisme gaat van het subject zelf uit en is bovendien op het levend subject zelf gericht: het leven is gekenmerkt door ‚zelfwerking' (10, 15). Wanneer wij ook ‚zich-herstellen' zien als een ‚zich'-functie van het leven, is het zonder meer duidelijk, dat wij hier te maken hebben met een normaal levensproces.

C. ‚Zich herstellen' vooronderstelt een gestoord zijn en dit op zijn beurt een uitgangsphase van rust en evenwicht, met welk begrip geen mechanisch-statisch, doch een biologisch-dynamisch begrip bedoeld wordt. Deze rust, dit evenwicht is het dus dat verbroken wordt. In de literatuur gebruikt men in dit verband ook wel het woord harmonie. Zo zegt Boeke (30, 210): ‚In het levende organisme is de harmonie een zichtbare, zuivere realiteit. Overal worden wij getroffen door die exquisite harmonie van de levende organismen, de harmonie tussen de verschillende weefselelementen in het lichaam, die zo duidelijk het evenwicht van het individu als zodanig, over de delen die het samenstellen, demonstreert. Het is deze harmonie, die de natuur overal en altijd tracht te behouden en te herstellen als zij verloren ging'. Uit dit citaat krijgt men niet de indruk, dat de begrippen evenwicht en harmonie goed uit elkander zijn gehouden en toch is dit voor een helder inzicht in het wezen van ziekte wel noodzakelijk.

Onder harmonie verstaat men: een samengaan van een menigvuldigheid van verscheidenheden door overeenstemming en aanpassing. Dit samengaan evenwel, is in het biologische geen toevallige of vrijwillige overeenstemming, maar een echte aanpassing, een noodzakelijk

op elkander afgestemd zijn, hetgeen een onderling krachtenspel of spanningsveld vooronderstelt. Men kan aan het begrip harmonie ordening toekennen.

Het is duidelijk dat in een toestand van rust en evenwicht ook harmonie moet heersen (!): zij is juist voorwaarde voor rust en evenwicht in de biologie. Maar het is evenzeer duidelijk, dat er niet bij iedere verbreking van het evenwicht tegelijk sprake is van een verbreking der harmonie. In de proeven van Selye, waarop wij nog zullen terugkomen, is wel sprake van een verstoring van het evenwicht maar niet van een stoornis in ‚de harmonie tussen de verschillende weefselelementen in het lichaam', waar wij integendeel juist zien, dat dit harmonisch principe actief wordt om te trachten het verstoorde evenwicht weer te herstellen, althans aan de veranderde omstandigheden te doen aanpassen. Zo zou men ook de oppervlaktespanning van vloeistoffen, die bij een verstoring van het evenwicht niet zelve ook gestoord raakt, maar integendeel juist in werking komt om het oorspronkelijke evenwicht weer te herstellen, een harmonisch principe kunnen noemen.

De harmonie bewerkstelligende factor of kortweg: het harmonisch principe, komt van een latente in een actieve phase te verkeren, wanneer het, na een verstoring van de rust en het evenwicht van het organisme tracht deze verstoring het hoofd te bieden door het organisme in overeenstemming te brengen met de veranderde omstandigheden: door aanpassing aan een nieuw ingesteld evenwicht. De reacties grenzen aan het eigenlijke ziekteproces, maar zij hebben met ziekte nog niet te maken. Het zijn aanpassings- en geen afweer-reacties.

‚Zich herstellen' treedt pas op, wanneer het harmonisch principe te kort geschoten is, dus in zijn werking gefaald heeft op een verstoring van het evenwicht in het organisme, welke phase van evenwichtsverstoring met het incubatie-tijdperk overeenkomt. Strict genomen is de incubatie dus geen onderdeel van het ziekteproces, het gaat daaraan vooraf.

‚Zich herstellen' vooronderstelt dus: 1. een uitgangsphase van rust en evenwicht, 2. een verbroken worden van deze rust en van dat evenwicht, 3. een falen van de aanpassing. Tenslotte kan hier als 4. aan worden toegevoegd: een geheel, een organisme, een individu, dat de ‚immanente drang tot herstel van een vroeger doorgemaakte toestand' openbaart (56, 37).

Pos (226,70) zegt hierover: ‚De samenwerking der delen is hier niet het mechanisch gevolg van iedere werking afzonderlijk, maar zij schijnen met het oog op hun betekenis voor het geheel te bestaan; dit geheel schijnt de delen te bepalen, de doelmatigheid, niet de wetmatigheid de categorie te zijn, die deze verschijnselen omspant'. Van der Klaauw (149,5) omschrijft de begrippen geheel, organisme, en individu als volgt: ‚Heelheid of totaliteit, ‚Ganzheit', ‚wholeness' is een begrip, dat teruggaat op het besef, dat wij in de biologie te maken hebben met vormen en verschijnselen, die niet bestaan uit losse, onafhankelijke delen, maar samengesteld zijn uit leden, die met elkaar geen som, maar een geheel vormen. Dat geheel is van verschillende aard, als wij te maken hebben met een cel, een orgaan, een ongeschonden organisme, een levensgemeenschap enz. Voor die heelheid of dat geheel, waarvan alle leden onderling wel, doch dat zelf niet door organische stof verbonden is met een ander dergelijk geheel, gebruikt men de term ‚organisme'. Een mens is dus zulk een organisme. Een organisme heeft een apart karakter, want het is een in zichzelf afgesloten vormgeheel en functioneel geheel. Men zoekt het wezen ervan wel in het structurele verband van de vormonderdelen en van de functies. Onder ‚individu' verstaat men iets, dat een zekere afgeslotenheid heeft. Vat men dit laatste functioneel op, dan is individu: wat tot zelfstandig leven in staat is, dank zij de samenwerking der leden, die een arbeidsverdeling vertonen. Vat men het morphologisch op, dan is individu: een afgesloten vormonderdeel binnen een physiologisch individu (poliep in een poliepenstok). Individu is dus één exemplaar van een hond, één boom, één stek, één poliepenstok, één poliep, elk van de beide deelnemers aan een symbiose, doch ook de twee deelnemers samen, één mier, doch ook een mierenstaat.' Aldus v. d. Klaauw over de begrippen individu, heelheid en organisme.

Ziekte (= ‚zich herstellen') vooronderstelt dus uiteindelijk een ‚geheel', zoals bijv. een organisme of een individu, de laatste functioneel opgevat.

D. Het zich herstellen is iets anders dan de beschermende- of aanpassings-reactie van het organisme, die men r e g e n e r a t i e noemt. Hieronder dient men volgens Meeuse (194,73) te verstaan: ieder groei- of ontwikkelingsproces, waarbij een plant of een deel daarvan,

ontbrekende of kunstmatig verwijderde natuurlijke delen (weer) aanvult, waarbij niet altijd precies datgene terug behoeft te komen, wat eerst aanwezig was of normaliter uit de afwezige delen zou zijn ontstaan. Dit maakt het moeilijk, om regeneratie te onderscheiden van bepaalde vormen van natuurlijke ongeslachtelijke voortplanting, zoals bij Bryophyllum calycinum: bij bepaalde rassen of vormen ontstaan geregeld jonge plantjes aan de bladranden, bij andere alleen als de bladeren van de moederplant gescheiden zijn. Het eerste is een voorbeeld van vegetatieve vermenigvuldiging (reproductie), het tweede kan men als een geval van regeneratie opvatten. Regeneratie treedt niet tijdens of na de in de phytopathologie bekende ziektebeelden, zoals rotting en verwelking, verkleuringen, welvingen en reducties van de bladschijven op: slechts na verwondingen of beschadigingen van een plantendeel. Dan ontstaat daarbij callus, welke vorming wij moeten opvatten als een vorm van zelfbescherming, evenals de herstellingen die, bij niet te grote stamwonden, van het cambium uitgaan, want indien aan de wondvlakten geen callus ontstaat, treedt daar bij deze verwondingen rotting of afsterving op, uiteraard tot schade van de plant. Regeneratie is volgens Meeuse dan ook: vegetatieve voortplanting.

Dat regeneratie met ziekte te maken heeft, is ook op grond van het volgende niet aannemelijk. Zoals bekend, neemt het vermogen tot regeneratie af naarmate het organisme hoger ontwikkeld is. De zygote van de hogere plant is omni- of totipotent, doch de sterk gedifferentieerde cellen hebben slechts enkele potenties overgehouden en zijn dus pauci- of unipotent. Ook indien planten langs niet-geslachtelijke weg uit één enkele cel ontstaan (varenspore) is de cel omnipotent en ontstaan door differentiatie paucipotente cellen. Bij de eenvoudigste veelcellige planten (b.v. draadwieren) zijn daarentegen alle vegetatieve cellen aan elkaar gelijk en volkomen gelijkwaardig; zij bezitten dezelfde en evenveel potenties. Wij zien ditzelfde bij het dier. In het algemeen is het regeneratievermogen des te beperkter naarmate het dier, en bij hogere dieren naarmate het orgaan hoger ontwikkeld is, meer is gedifferentieerd. Het is – zegt Tendeloo – alsof differentiatie het regeneratievermogen uitput. En ten aanzien van de levensprocessen, gericht op het ‚zich herstellen' van het organisme, zoals wij deze bij ziekte hebben leren kennen, zien wij juist een

groei, een evolutie van de mogelijkheden parallel gaan met een hogere ontwikkeling van het organisme. Ten aanzien hiervan divergeren dus de mogelijkheden van regeneratie en ziekte.

E. Een beschermende of aanpassingsreactie treft men ook aan bij het dier en bij de mens. Blijkens de proeven van Selye (266) voornamelijk bij ratten verricht, reageert het dier op schadelijke prikkels van de meest uiteenlopende soort, zoals injectie, infectie, verwonding, koude, warmte, vergiftiging, spiervermoeidheid, Röntgenbestraling en emotionele spanningen met een groep symptomen—het Algemene Adaptatie Syndroom: A. A. S. — welke bestaan uit bijniervergroting met histologische kenmerken van activiteit in de schors, involutie van de thymus en lymphklieren, leucocytose, lymphopenie en eosinopenie, eiwitafbraak, veranderde koolhydraatstofwisseling en vele andere verschijnselen. Elke schadelijke prikkel geeft volgens Selye, naast specifieke verschijnselen en primaire locale reacties, aanleiding tot een in actie komen van het hypophyse-bijnier-systeem, waarbij de hypophyse geprikkeld wordt tot uitstorting van ACTH (corticotrophine), dat de bijnierschors stimuleert, met het gevolg dat door dat orgaan één of meer steroiden van het type cortison worden afgescheiden. Men neemt aan, dat de uitstorting van cortison bijdraagt tot de adaptatie van het lichaam aan schadelijke invloeden en prikkels en men grondt dit op het feit, dat bijnierloze en hypophyseloze dieren zeer weinig tegen dergelijke schadelijke ‚stressor-agents' bestand zijn. Het adaptatiesyndroom komt niet alleen in werking bij ernstige traumata, maar ook bij de lichtste prikkels, die aan het dagelijkse leven inhaerent zijn, zoals bij de vermoeidheid die tijdens de arbeid optreedt, de inspanning door normale spierarbeid enz., hetgeen blijkt uit lichte stijgingen in de activiteit van de bijnier. Het bijzondere belang van dit orgaan voor de handhaving van de toestand die men homoiostasis noemt, komt hierin duidelijk tot uiting.

Men kan het adaptatiesyndroom van Selye daarom een beschermende of beschuttende reactie noemen, omdat zij als een soort buffer werkt voor het opvangen van de eerste stoot, door de agressieve factor toegebracht. Het syndroom is niet zelve een agressor tegen deze agressieve factor gericht. Men kan het eer een defensieve,

dan een offensieve werking toekennen, zoals trouwens het woord adaptatie = aanpassing aangeeft.

Met ziekte, d.i. het zich herstellen, heeft het adaptatiesyndroom van Selye, dat ook in werking treedt bij lichte prikkels die inhaerent zijn aan het dagelijkse leven, zoals de vermoeidheid van normale spierinspanning e.d. niet direct en niet wezenlijk te maken, wèl met de verstoring van het evenwicht, de homoiostasis, waarvoor het als alarmsysteem functionneert. Het ‚zich aanpassen' is een ‚zich-functie' van het leven, een normaal levensproces dus.

F. Maeder (190), die het verband tussen het spontane genezingsproces en de therapeutische inspanning van de geneesheer als probleem stelde, gaat in zijn beschouwingen uit van regulatie, een in het dagelijkse leven met de denkbeelden van orde, evenwicht en harmonie onverbrekelijk verbonden, gangbaar begrip. Uitgangspunt van het onderzoek der regulatie is ook voor Maeder de persoon. ‚Het feit een geheel te zijn, en niet alleen een som van min of meer heterogene delen, een constante eenheid bij alle slingeringen en wijzigingen en door de psychische ontwikkeling van de jeugd tot de ouderdom heen, komt overeen met de integriteit van de hiërarchie der functies en met de integriteit van de psychische structuur, van het dynamische en functionnele evenwicht. De harmonie van het geheel vooronderstelt de harmonie van de delen. Het leven heeft een eenheid van handeling, zij schept deze eenheid en streeft er naar haar te handhaven. De integriteit van de persoonlijkheid voorzover zij organisatie en functionnering betreft, voert ons op geheel natuurlijke wijze tot het vraagstuk van de biologische finaliteit, dat verdient ons een moment vast te houden. Vermijden wij vanaf het begin een mogelijk misverstand: er kan hier geen sprake zijn van philosophisch transcendent finalisme of teleologie! Dit laatste is om zo te zeggen boven de mens uitgaand (extrinsèque); het brengt een verbinding tussen het individu en een middelpunt buiten hem tot stand (providentiëel finalisme); dit beschouwt de mens in zijn verhouding tot de kosmos en zoekt het ware doel, de zin van het leven; dit is een metaphysisch probleem. Hier kan het slechts gaan om een doelstellende oriëntatie van zuiver innerlijke oorsprong (intrinsèque) bij het individu. De psychische activiteit beoogt natuurlijk het dynamische

evenwicht; de verwerkelijking van de individualiteit en haar aanpassing aan de omgeving; de verwezenlijking van wat latent was, de verwerkelijking van bepaalde mogelijkheden (prospectieve Tendenz van Driesch); zij streeft naar de handhaving of het herstel van de gestoorde integriteit. Het doel is de vervroegde totstandkoming van de eenheid, die het leven tracht te verwerkelijken. De bestudering b.v. van de verdedigingsfunctie, tracht de middelen vast te stellen, waarvan de psyche zich bedient om de schadelijke uitwendige invloeden te verlammen; het doel van het antixenisme is noodzakelijkerwijs de bescherming, de handhaving van de integriteit; de doelstelling is zuiver empirisch en utilitaristisch, zij heeft het karakter van een poging, van een streven der psyche in de aangegeven richting, zonder iets absoluuts of transcendents; de ervaring toont ons dikwijls genoeg, hoe de voorwaarden niet altijd voldoende zijn, om het streven het doel te bereiken, te doen slagen'. (l.c. p. 65, 66 e.v.).

Volgens Driesch is (de biologische) regulatie: ‚elk verschijnsel, dat in een levend organisme ontstaat, na een rustverstoring in de normale organisatie of in de normale toestand der functionnering en dat naar het herstel van deze functionnering streeft'. Voor de psychologie, waar ‚het verschijnsel der regulatie natuurlijk samengestelder is dan in de biologie', onderscheidt Maeder drie hoofdvormen van regulerende activiteit: ‚de eerste is de instandhoudende activiteit; haar doel is de handhaving van het functionnele evenwicht (‚primaire regulatie van Driesch'), de gewone normale activiteit in de natuurlijke levensomstandigheden. De tweede vorm is de herstellende of restituerende activiteit; hier geschiedt het herstel van het evenwicht of van de gestoorde organisatie langs ongewone, zonderlinge wegen; hiervan is het prototype de spontane genezing, de zelfgenezing (‚de secundaire regulatie' van Driesch). De derde vorm is de richtinggevende activiteit; haar doel is vooral de regulatie van de groei, uitbreiding en volmaking; het evenwicht en de structuur van de functies moeten aan de beweging, aan de aanhoudende ontwikkeling van de psyche aangepast worden en er mee in overeenstemming gebracht'. Tot zover Maeder.

Zonder moeite herkennen wij in de eerste vorm — de instandhoudende activiteit —, het gehele complex van verschijnselen, hetwelk Selye bij zijn dierproeven het

‚adaptatie-syndroom' genoemd heeft en dat dus tevens met de primaire regulatie van Driesch overeen komt. De tweede vorm – de herstellende of restituerende activiteit – benadert dàt levensproces dat wij ziekte hebben genoemd en zij kan dit begrip zelfs geheel dekken, indien met deze activiteit een verweer bedoeld wordt. Zoals wij reeds schreven, valt evenwel naar onze mening ‚restitutie' in de zin die de bioloog daaraan geeft, buiten het eigenlijke ziekteproces en wij refereerden daarbij aan Meeuse. Wat de laatste vorm, – de richting gevende activiteit – betreft, deze beschouwen wij qua mogelijkheid te behoren tot het ziekteproces. Wij zien in deze activiteit namelijk een bijzondere mogelijkheid, het hogere wezen gegeven, om op doeltreffender wijze dan bij het dier en bij de plant het geval is, ‚zich te herstellen.' Vanzelfsprekend houdt deze mogelijkheid ook een gevaar in. Want in het bewuste stadium van deze regulatievorm, waar de opmerkzaamheid, de gevoelens en emoties, het nadenken, het oordeel en de wil beginnen mee te spelen en gezamenlijk tot de beslissing, de verwerkelijking (uitvoering) beginnen bij te dragen, waaruit een verstandig en doeltreffend gedrag voortvloeit, dat beoogt het verstoorde evenwicht te herstellen – (in tegenstelling tot het instinctieve stadium met zijn impulsen, neigingen en stemmingen, zoals de vage onrust in tegenwoordigheid van gevaar) – wordt een element van selectie, van beslissing en van vrijheid werkzaam en waar vrijheid bestaat, daar is ook de mogelijkheid gegeven tot een verzaken van de ‚plicht tot gezondheid', om met Buytendijk te spreken. ‚Inderdaad', zegt Maeder, ‚ik kan onder de invloed van een morele depressie naar de dood verlangen en weigeren mij tegen een dreigend gevaar te verdedigen, de reflexen, de instinctieve impulsen en genezingstendensen remmen; door hartstocht meegesleept kan de mens een gedragslijn kiezen, die tegen zijn werkelijk, persoonlijk belang is en hem in het verderf stort' (l.c. p. 70). Maar daar, waar de mens tekort schiet in zijn verantwoordelijk-zijn, daar is een tekort in de verwerkelijking der mogelijkheden, ‚de mens geboden om ‚zich te herstellen'; daar bestaat een tekort aan ziekte. Het tekortschieten in de verwezenlijking van de mogelijkheden is echter niet op zichzelf ziekte. Het is desintegratie, partiëel of totaal.

In zijn betoog onderscheidt Maeder een drietal stadia:

de eerste instantie komt volgens hem overeen met de handhaving van het evenwicht, de tweede met de poging tot genezing, na verstoring van het evenwicht. Tenslotte wordt in derde instantie de eerste en tweede instantie van de regulatie a.h.w. overstroomd: de poging tot genezing is mislukt, hier constateren wij – zegt Maeder – onherstelbaarheid, de dissociatie, dit zijn. ernstige storingen, die buiten de categori van de functies gaan. ‚In de algemene pathologie zou men van organische storingen spreken, in de psychologie van de structurale categorie; het gaat hier om de kwetsingen van de integriteit der structuur van de persoon' (l. c. p. 93).

Wederom menen wij, dat de eerste instantie overeenstemt met de door Selye zo genoemde adaptatie-reacties, die een beschermende, beschuttende en aanpassende functie uitoefenen na een verstoring van het evenwicht. Deze verstoring van het evenwicht treedt naar onze mening reeds b i n n e n de eerste instantie op en behoeft niet noodzakelijk gevolgd te worden door de tweede instantie. De handhaving van het evenwicht, waar Maeder over spreekt, kan immers slechts geschieden door evenwichtsstoringen op te heffen, door hen op te vangen? Niet door hun optreden te voorkomen of te beletten.

De tweede instantie van Maeder zouden wij liever een poging willen noemen tot herstel, hetgeen iets anders is dan een poging tot genezing. Zij treedt pas op, als het adaptatie-systeem in eerste instantie gefaald heeft in een poging de eerste stoot op te vangen. Wij mogen hier dus wel spreken van een tekortschieten van de eerste instantie, het aanpassings-systeem, maar van een dissociatie of desintegratie van de structuur van organisme of persoon is uiteraard geen sprake, want het ‚zich herstellen' vooronderstelt juist integratie en wel des te vollediger, naarmate het levensproces, dat wij ziekte noemen, zich in een gelaagdheid afspeelt die dichter bij het ‚centrum', dichter bij de ‚persoon' (als centrum van denken, handelen enz.) gelegen is. Wij zouden – met Maeder – hier kunnen spreken van een overstroomd zijn van de tweede instantie door de eerste.

De door Maeder onderscheiden derde instantie, die door de beide voorgaande instanties van de regulatie ‚a.h.w. overstroomd' wordt, rekeken wij niet meer te behoren tot het eigenlijke ziekteproces. Wij zijn het met hem eens dat hier het stadium van de dissociatie bereikt is, dat het hier gaat om de kwetsingen van de integriteit

van de structuur van de persoon. Hieraan willen wij toevoegen: waardoor het ‚zich herstellen' (en dus: ziekte) zich onder voortdurend vernauwende mogelijkheden ontwerpt om tenslotte geheel onmogelijk te worden. De mogelijkheden, het organisme, de persoon schieten hier tekort. Er ontstaan hier – om met Carp te spraken (58, 2) een deficit. Dit deficit zou men als een gebrek kunnen opvatten in de functie van de integratie. Het is aan dit gebrek dat het levende wezen uiteindelijk tegronde gaat. Het sterft niet aan ziekte, het sterft aan een gedissocieerd-, aan een gedesintegreerd-raken.

G. Ziekte is uit hoofde van haar wezen, een proces. In tegenstelling hiermede, is misvorming in principe een statisch begrip, een toestand. In zijn leerboek zegt Tendeloo hiervan: ‚Misvormingen noemen wij vóór de geboorte, door stoornis of fout der intrauterine ontwikkeling ontstaande afwijkingen van de vorm, onverschillig van welke aard en van welke endo- of exogenen oorsprong die stoornis ook zij. Een verworven vormafwijking van het volledig gedifferentieerde individu bestempelen wij als verminking of mismaaktheid (281, 154). In het kader van onze beschouwingen over de tegengestelde geaardheid van ziekte en misvorming als dynamisch en statisch begrip, meen ik, ter vereenvoudiging, de begrippen misvorming, verminking en mismaaktheid zonder bezwaar samen te mogen vatten onder de benaming: ‚misvorming'.

Hieronder meen ik te mogen verstaan: een irreversibele en in principe stationnaire toestand, waarbij sprake is van een abnormale vorm van een kleiner of groter deel van het individu.

Misvorming is een statisch begrip. Hier is sprake van een toestand. Men spreekt dan ook pas van misvorming, wanneer de anomalie zich heeft voltrokken. Misvorming is een mis (verkeerd) gevormd zijn.

De misvorming verdwijnt niet meer op de een of andere wijze ‚uit zichzelf' en blijft in principe op één en hetzelfde punt staan. Wij drukten dit uit door te zeggen dat misvorming een toestand is, die irreversibel en in principe stationnair is. Wel zou men op het eerste oog menen, dat sommige misvormingen met behulp van bepaalde middelen, zoals operatieve ingrepen, e.d. kunstmatig kunnen worden opgeheven, doch ook dit is slechts schijnbaar mogelijk. In feite verwijdert men slechts het ab-

normaal gevormde lichaamsdeel en stelt er een andere misvorming voor in de plaats, òf men compenseert of neutraliseert het gebrek, dat van de misvorming het gevolg was. Excideert men bijv. een naevus pigmentosus, dat laat men een litteken achter (Tendeloo zou hier spreken van een verminking) en het doel van een hazenlip-operatie is de opheffing van het gebrek. In geen van beide gevallen is de misvorming zèlve opgeheven.

De misvorming is ook stationnair, d.w.z. dat zij staan blijft op het punt, waarop de misvorming voltooid was. Wèl kan een misvormd lichaamsdeel deel hebben aan de algemene groei van het organisme doch de misvorming zèlve groeit niet verder uit of mee, zij zelve blijft eens en vooral dezelfde.

Misvormingen hebben betrekking op een kleiner of groter deel van het individu. Hun betekenis voor de verrichtingen van het organisme wisselt met hun aard en zetel doch als regel geldt, dat zij leiden tot insufficiënte functie of zelfs tot uitval. Zo zal een open septum ventriculorum leiden tot stoornissen van de bloedsomloop en zal een atresia een verrichting geheel onmogelijk maken. Wij noemen deze gebrekkige functies of dit geheel in gebreke blijven van de functie: g e b r e k e n .

Men moet zich van de relatie tussen misvorming en gebrek steeds bewust blijven. Deze relatie is een rechtstreekse: de misvorming leidt tot een gebrek door een functionneel tekortschieten. Anders gezegd: dit functionneel tekortschieten is het gebrek zèlve. Aan de abnormale vorm (de misvorming) is een aequate abnormale functie (het gebrek) inhaerent.

Het gebrek — d.i. dus de insufficiënte functie — kan geheel ontbreken, zoals bij dextrocardie en heterotaxie in het algemeen, het kan minimaal en voor het organisme als geheel totaal onbelangrijk zijn, zoals het gebrek op grond van een naevus pigmentosus (hieruit bestaande, dat het misvormde huiddeeltje zijn normale functie niet verrichten kan) en het kan zeer in het oog vallend zijn, zoals de waggelende gang bij congenitale heupluxatie of tot zeer ernstige, het leven van het organisme bedreigende storingen in de verrichting aanleiding geven, zoals bij de aangeboren misvormingen van het hart. Op grond van het volledig ontbreken van de insufficiënte functie beschouw ik persoonlijk de heterotaxie in het algemeen niet als een misvorming, maar als een variatie van de vorm, niet als een anomalie van de vorm.

Noemden wij misvorming een statisch en formaal begrip, gebrek is een dynamisch en functioneel begrip. Nader kunnen wij dit laatste definiëren als: de insufficiënte functie (op grond) van een misvorming.

De begrippen misvorming en gebrek worden niet altijd scherp van elkaar gescheiden. Zo spreekt men van een congenitaal hartgebrek, waar men feitelijk moet spreken van een misvorming. Hier vermoedelijk, omdat men het hart ten allen tijde beschouwd heeft als een orgaan van functie par excellence, omdat men het hart steeds heeft vereenzelvigd met zijn functie, zulks in tegenstelling b.v. tot een misvorming van de oorschelp e.d. Niettemin is een open septum ventriculorum een misvorming van het hart, op grond waarvan het zijn functie slechts gebrekkig kan vervullen, een gebrek vertoont.

H. Bovenstaande uitweiding over de begrippen misvorming en gebrek moge duidelijk gemaakt hebben, dat ziekte niet met deze anomaliën te maken heeft. Rümke (243, 38), sprekende over de begrippen ziekte en ‚gebrek' zegt het volgende: ‚Meestal houdt men vast aan de gedachte, dat ziekte een gebeuren is dat zich in de tijd ontwikkelt. Doet men dit streng, dan is te verdedigen dat tal van karakterstoornissen, constitutionele toestanden, een neurotische ontwikkeling *) die tot een zeker evenwicht heeft geleid, niet als ziekte, maar als een gebrek worden aangemerkt. Wordt echter bijv. in het laatstgenoemde geval, het evenwicht verbroken, dan ontstaat dikwijls een toestand die zich in de tijd ontwikkelt en die ziekte is, een ziekte bij een gebrekkige, als men wil'. De argumentatie luidt dus, dat indien het evenwicht verbroken wordt en er een toestand ontstaat, die zich in de tijd ontwikkelt, deze toestand ziekte is.

Tegen deze mening van Rümke wil ik in de eerste plaats aanvoeren, dat de toestanden in het citaat genoemd, zoals: ‚tal van karakterstoornissen, constitutionele toestanden, een neurotische ontwikkeling die tot een zeker evenwicht heeft geleid' niet als gebreken, maar als misvormingen moeten worden beschouwd. Gebreken zijn de uit deze toestanden voortvloeiende insufficiënte functie. Zo moet ook de neurotische reactie als

*) Bedoeld is hier: ontwikkeling van een neurotische aanleg.

een gebrek worden opgevat, omdat zij de wijze is waarop de neurotische aanleg insufficiënt functionneert.

In de tweede plaats wil het mij voorkomen, dat een stelling, volgens welke een toestand ziekte is, die zich na een verstoring van het evenwicht in de tijd ontwikkelt, onhoudbaar is. Immers, wat moet men dan denken van de proefnemingen van Selye welke uitwezen, dat er zich na een verstoring van het evenwicht een geheel syndroom van verschijnselen en reacties in de tijd afspeelt en ontwikkelt bij lichte prikkels, die inhaerent zijn aan het dagelijkse leven, zoals de vermoeidheid van een normale spierinspanning e.d. ? Trouwens wij kennen toch allen de verstoring van het rust- of evenwichtsrhythme van onze pols en ademhaling na een flinke physieke inspanning, een toestand die in de tijd zich ontwikkelt, doch die toch onmogelijk op zichzelf als ziekte is te beschouwen? Het ‚sterke' hart van de sportsman zal op dezelfde physieke inspanning anders reageren dan het congenitaal misvormde en daardoor gebrekkig functionnerende ‚zwakke' hart. Elk heeft zijn eigen wijze van reageren en functionneren. Maar omdat wij bij het ‚sterke' hart weinig of geen reactie opmerken en het ‚zwakke' daarentegen hevig reageert (met de voor dat ‚zwakke' hart normale wijze van functionneren) mogen wij toch in het laatste geval niet besluiten tot het aannemen van ziekte (d.i. het aannemen van ziekteverschijnselen).... omdat het proces van de evenwichtsverstoring zich afspeelt in de tijd?

I. Door ziekte te omschrijven als ‚zich herstellen' wordt zij wezenlijk gekenmerkt. Maar in de wijze waarop dit ‚zich herstellen' zich voltrekt, onderscheiden zich plant, dier en mens waarbij de verschillen wortelen in de onderlinge structuurverschillen dezer organismen.

Men ziet de mogelijkheden om zich te herstellen van plant tot mens toenemen op tweeërlei wijze; enerzijds door een traps- (Stufen-) gewijs optredende verandering die een vernieuwing is, anderzijds door een laags- (Schichten-) gewijze pure additie van nieuwe mogelijkheden, zodanig, dat de ‚lagere' vormen van het ‚zich herstellen' binnen de ‚hogere aanwezig blijven en daar een relatieve zelfstandigheid bezitten. Het ‚hogere' rust hier op het ‚lagere' dat ontologisch met een zich in het vegetatief-organische afspelend proces overeenkomt. Bij de mens in zijn voor hem karakteristieke geestelijke

structuur komt deze superpositie met betrekking tot het ‚zich herstellen' tot uiting in die vorm van scheppende activiteit, die Maeder de richtinggevende noemt.

J. Op puur wetenschappelijke wijze is de persoonlijke beleving van ziekte, dit is het ziek zijn en ziekte hebben, niet te benaderen. Dit is slechts mogelijk door een philosophische verheldering van de menselijke zijnswijze en aangezien het ziek zijn en ziekte hebben specifieke aspecten zijn van de zieke mens, kan deze dus evenmin langs uitsluitend natuurwetenschappelijke banen in zijn totaliteit benaderd worden.

Hoofdstuk IV

OVER ZIEK ZIJN EN ZIEKTE HEBBEN

Het vorige hoofdstuk handelde over het bestaan van ziekte bij plant, dier en mens en over het bestaan van ziekte in het algemeen. Dat dit bestaan van ziekte slechts betrekking heeft op de natuurwetenschappelijke visie van phytopatholoog, veterinair en medicus, moge daarin voldoende nadrukkelijk tot uiting zijn gekomen. Voor hen is ziekte een object.

Omgekeerd is het geneeskundige (empirisch natuurwetenschappelijk) object: ziekte of beter: de verschijnselen van de ziekten. En niet — zoals men onder invloed van de huidige verwarring op dit gebied geneigd is te denken: de zieken. Van der Gulden zegt hierover het volgende: ‚De medische wetenschap schijnt voornamelijk een techniek te zijn en de therapie haar eigenlijke raison d'être. Dit mag waar zijn, maar er is geen middelen zoekende techniek zonder een doel ontwerpende, aan een idee zich oriënterende theorie. De theorie schouwt het object en beschouwt zijn structuur, schetst een schema en laat zich dit bevestigen door het experiment. Dit schouwen, beschouwen, schetsen en experimenteren is een oneindig proces en het ‚wezen' der specifieke werkelijkheid wordt er steeds verder, d. w. z. steeds geserreerder in onthuld. De techniek mag zich dan achteraf dit inzicht ten nutte maken om een ‚gegeven' toevallig brok werkelijkheid te beïnvloeden: zonder de theorie is zij blind. Daarom is ook in de medische wetenschap de theorie van haar object het eerste en de vraag is dus: wat is het medische object? Hierop schijnt het antwoord te moeten luiden: de ziekten... De betekenis van dit antwoord hangt nu echter af van de inhoud van het begrip ‚ziekte', dat hier wordt ingevoerd. En om dit begrip gaat de strijd' (112). Dit geldt eveneens voor de phytopathologie en de diergeneeskunde.

Het zelfstandig naamwoord ziekte suggereert ons een zelfstandigheid. Ziekte is evenwel niet iets substantiëels, doch eerder iets attributiefs. De uitdrukking: ‚is ziek' geeft immers een bepaling van de totale persoon als dat-

gene, wat eigenlijk existeert. Anderzijds komt men er met de oude tegenstelling substantie-attribuut evenmin uit. Voorlopig kan alleen gezegd worden, dat ziekte slechts een quasi-zelfstandigheid is. Van der Gulden (112) spreekt in dit verband van: ‚het ontische phantoom, genaamd ‚ziekte''.

Iedere voorstelling van ziekte als zelfstandigheid, als entiteit, als iets dat ontologisch bestaat, kan men veilig een erfenis noemen uit de dageraad der mensheid, toen ziekte nog de daemon was, die in ons voer. Maar voor de natuurwetenschappelijke onderzoeker – medicus, veterinair, phytopatholoog – bestaat ziekte wel degelijk als reëel object van empirisch onderzoek. Zo dient men in moderne publicaties uitdrukkingen op te vatten als: ‚...der Körper... in seinem Abwehrkampf gegen Krankheiten...' (266, 142) – Men bedoelt dan: de symptomen.

‚Ziekte' is dus slechts een quasi-zelfstandigheid, want als vakwetenschappelijk object existeert zij niet, doch wijst zèlve buiten zich naar een Geheel, naar een totaliteit, die wèl existeert, namelijk: het zieke wezen. Ontologisch bestaat slechts de zieke plant, het zieke dier en de zieke mens; natuurwetenschappelijk bestaan de verschijnselen van de ziekten als objecten van de geneeskunde.

Reeds eerder werd vermeld, dat men specifiek ontologische verschillen onderscheidt tussen het anorganische, het vegetatief-organische, het animaal-organische en het menselijke. De hieromtrent bestaande theorieën kunnen in twee groepen, de Stufen- (of trap-) en de Schichten- (of laag-) theorieën, ondergebracht worden, die beiden de plant niet zonder meer als de laagste trap of laag beschouwen van de phylogenetische ontwikkeling der levende wezens. Zij achten de plant veeleer naast het dier te staan, als een unieke, van het animale wezenlijk verschillende en daaraan in ontwikkeling niet voorafgaande zijnswijze. Maar al moge de plant dan phylogenetisch niet onder doch naast het dier staan, zij is toch in menig opzicht zonder twijfel de meest elementaire wijze van zijn onder de levende wezens, ook al is zij aan de andere kant onder hen het unicum, dat het grote wonder: levend weefsel uit anorganische stoffen op te bouwen, weet te volbrengen. Haar elementaire structuur blijkt o.a. uit de mate, waarin haar organen en andere

delen een zekere zelfstandigheid – zij het een schijnbare zelfstandigheid – bezitten ten opzichte van het ‚Geheel', terwijl van een ‚centrum' nog niet of nauwelijks sprake is.

Het is deze polariteit van relatieve zelfstandigheid der delen en centralisatie van het organische wezen, die in het kader van dit onderzoek hier voor ons van belang is. Phylogenetische ontwikkeling en differentiatie gaat gepaard met afneming van de schijnbare zelfstandigheid der delen en met gelijktijdige toeneming van de centralisatie. Van de eerste pool, de relatieve zelfstandigheid der delen, getuigt het regeneratievermogen, waarvan bekend is, dat het met toenemende differentiatie wordt uitgeput. Van de tweede pool, de centralisatie binnen het organische wezen, zien wij niet slechts binnen de animale zijnswijze een toeneming met een hogere ontwikkeling van het dier gepaard gaan (zich b.v. in de steeds perfecter functionnerende en gecompliceerder wordende structuur van het C.Z.S. realiserend), maar ook bij de overgang van dierlijke naar menselijke zijnswijze zien wij een perfectionnering optreden van de animaal-frontale naar de humaan-excentrische bewustzijnsvorm, welke laatste in wezen een nieuwe weg opent voor diepergaande centralisatie.

Naarmate de zelfstandigheid der peripherie af- en de centralisatie van het organische wezen toeneemt, deelt het ziek-zijn zich meer aan het ‚centrum' mee, want de mate van bewustheid is recht evenredig met de mate van centralisatie, die immers een maat is voor de zelfstandigheid van het ‚Geheel' ten opzichte van de delen, en omgekeerd. Aanvankelijk is er van een afstand, die een speelruimte inhoudt tussen ‚centrum' en ziek-zijn nog geen of nauwelijks sprake, doch wij zien deze afstand groeien van plant tot mens. Tegelijk met het duidelijker worden van het ziek zijn der ‚totaliteit' zien wij een toeneming van de bewustwording van dat ziek zijn. Wij zullen dit thans achtereenvolgens bij plant, dier en mens nader bespreken.

De phytopatholoog die bij zijn plant ziekelijke verschijnselen vindt, zegt dat zij z i e k i s. Wat hij daarmee zeggen wil, is, dat er bij die plant ziekte bestaat, De vraag is echter of de plant überhaupt ziek zijn kan en zo ja, in welke mate en op welke wijze, want ziek zijn heeft te maken met een ‚Geheel', een ‚Totaliteit'. Dit is

geen vak-wetenschappelijke maar een philosophische vraag, die voor haar beantwoording inzicht vereist in de vegetatief-organische zijnswijze van de plant.

Men heeft haar organisatievorm ‚open' genoemd, in tegenstelling tot de ‚gesloten' vorm bij het dier. Zij is met haar organen naar buiten gericht en op grond van haar open structuur in haar milieu ingevoegd (‚eingegliedert'), waarmee zij als het ware één is en er deel van uitmaakt. Haar leven vertoont dan ook alle invloeden en wisselingen van haar milieu: bodemgesteldheden, zon, koude, sneeuwval, wind, warmte, regen, vocht, droogte, electriciteit, licht enz. Zij staat kortom geheel open voor alle geophysische invloeden van lente, zomer, herfst en winter, naast de locale. Passief is de plant in vele opzichten. Scheler karakteriseerde de zijnswijze van het vegetatieve als: het slapende.

De delen en organen, zoals wortels, bol, knol, stengels, bladeren, enz. bezitten een uitgesproken zelfstandigheid ten opzichte van de ‚totaliteit' der plant. Een groot deel (b.v. van een boom) kan reeds lange tijd dood zijn terwijl een enkele tak blijft voortleven.

Tegelijk is, aan de andere kant, de centralisatie nog slechts gering en nauwelijks gerealiseerd en gezien haar specifiek lineaire bouw, bijkans aanschouwelijk afwezig. De ‚totaliteit' staat nog pas in haar kinderschoenen en de mate van bewustheid is — om met Pos te spreken (226, 9) — bij de plant nog pas een schemering. Het is dus duidelijk, dat het ziek zijn zich nog nauwelijks aan het ‚centrum' meedeelt en dat dit ‚centrum' omgekeerd nog nauwelijks betrokken wordt in het ziek zijn der semi-zelfstandige delen en dus in feite de ‚totaliteit' nog nauwelijks ziek is.

Op het eerste oog is men dan ook geneigd, om de vraag: of de plant ziek zijn kan, ontkennend te beantwoorden, door te verdedigen, dat alle zogenaamde ziekelijke verschijnselen in feite niet anders dan milieufactoren zijn, waarin de plant immers geheel opgaat. Omgekeerd (zo zou men er aan kunnen toevoegen) zal ook het milieu ziekelijke invloeden en veranderingen ondergaan door of tesamen met de plant.

Maar het is duidelijk dat dit gezichtspunt geopend werd door een te star vasthouden aan de karakteristiek ener direct in het milieu ingevoegde, ‚open' zijnswijze. Wij moeten niet vergeten dat hiermee slechts een typering bedoeld werd te geven en dat de plant uiteraard niet

volledig in haar milieu opgaat. Ondanks de grote mate van zelfstandigheid harer delen en organen en ondanks de geringe verwerkelijkte centralisatie is er toch wel degelijk sprake van een ‚Geheel', van een ‚totaliteit' en is de zelfstandigheid harer delen slechts schijnbaar en zijn deze niettemin aan de ‚totaliteit' ondergeschikt. Ook de grotendeels afgestorven, uitgeholde boom, waaraan slechts een enkele tak met groene bladeren nog van leven getuigt, is een ‚Geheel'. Het tegengestelde is ondenkbaar. Van dit ‚Geheel' gaat het ‚zich herstellen' uit, ook al maakt het wel eens de indruk, dat het uitgaat van de onmiddellijke omgeving van de plaats, waar het ziekteverwekkende agens inwerkte, hetgeen vermoedelijk zijn oorzaak vindt in de geringe centralisatie, gepaard met de relatief grote zelfstandigheid harer delen.

Op grond van dit alles, mag men daarom bij de vegetatief-organische zijnsvorm wel degelijk spreken van ziek zijn. De plant is dit op haar eigen, specifieke wijze. Haar ziek zijn valt nog bijna geheel met haar ziekte samen: haar ziek zijn is ziekte.

In tegenstelling tot de plant bezit het dier een gesloten structuur. Het is alsof het leven, dat in het vegetatieve als een open buis in de grond steekt, zich in het dier van zijn standplaats heeft losgemaakt, waardoor tegelijk de noodzaak van de beweging ontstaat. De beweging vereist oriëntatie en coördinatie en er ontstaat een kop met ogen en andere zintuigen, die het dier in staat stellen om zich heen te zien, zich te oriënteren en te handelen. De centralisatie neemt in belangrijke mate toe, de zelfstandigheid der delen, af.

Op een lage trap van de dierlijke ontwikkeling bestaat er nog een duidelijk uitgesproken zelfstandigheid der delen en organen hetgeen wij o.a. hebben kunnen constateren aan ons voorbeeld van de honingbij, die ondanks het feit, dat practisch alle darmcellen dood waren, niet op stel en sprong zèlve daaraan te gronde ging, al was zijn levensduur korter. Deze relatieve autonomie zou als een verklaring kunnen gelden voor het veelal locale karakter van ziekte en de met deze grote zelfstandigheid der delen gepaard gaande geringe centralisatie als reden voor een primitieve vorm van ziek zijn, waarbij van een ontwaren van dit ziek zijn nog nauwelijks sprake is.

Dit alles verandert bij de hogere en hoogst ontwikkelde dieren. In toenemende mate treedt centralisatie en bewustheid op. Van ‚een schemering' bij de plant, ont-

steekt zich ‚een weifelend licht' in het dier, waarbij niet alleen de graad, maar ook de aard van het bewustzijn verandert. Met Plessner betitelden wij het als ‚frontaal', hetgeen – zoals reeds eerder vermeld – zeggen wil, dat het dier, in tegenstelling tot de plant die met haar ‚open' structuur direct in haar omgeving is ingevoegd, tegenover zijn milieu gesteld is. Hij is slechts indirect in zijn omringend milieu ingevoegd en wel op grond van het feit dat er tussen het ‚centrum' en het lichaam een dubbele verhouding bestaat: het centrum is namelijk èn in het lichaam opgenomen èn tegenover het lichaam gesteld, waardoor het dierlijk wezen tegelijk lichaam is en in het lichaam is. In zijn frontaliteit leeft het dier geheel buiten zich in de ogenblikkelijke situatie, waarbij weliswaar een niet-thematisch IK-besef reeds een rol speelt (in de zin van het praereflectieve van Sartre), maar dat als zodanig nog niet nogmaals bewust wordt en dus over het eigen IK nog niets meedeelt. Het dier is frontaal geheel buiten zich, bij de dingen.

Het dier heeft zijn ‚Umwelt', dit is een voor hem geheel vanzelfsprekende ‚hoek' (of ‚Ausschnitt') van de wereld, die met het practische van zijn bestaan, zijn noden en behoeften in volmaakte overeenstemming is. Beter dan een omschrijving leert ons het volgende voorbeeld, dat aan Gehlen (98, 61) is ontleend, die op zijn beurt V. Uexküll citeert, wat men onder een ‚Umwelt' van het dier verstaat. Hij beschrijft hoe de teek (of mijt) aan de uiteinden der takken van een struik geduldig zit te wachten, om zich, wanneer haar kans zich voordoet, op warmbloedige dieren te laten neervallen of zich door hen van de tak te laten meesleuren. Niet in het bezit van ogen, heeft zij een algemene lichtzin van de huid, klaarblijkelijk om zich op de weg naar boven, naar haar tak, te oriënteren, wanneer zij haar wachtplaats betrekt. De nadering van haar hospes bemerkt de overigens blinde en dove teek door haar reukzin die uitsluitend is afgestemd op de enige reuk die zonder onderscheid alle zoogdieren verspreiden: die van de boterzuren. Bij dit signaal laat zij zich vallen en als zij op iets warms terecht komt en haar buit betrekt, volgt zij haar tast- en temperatuurszin op, om de warmste, onbehaarde plek van de huid te vinden, waar zij zich inboort en zich vol bloed pompt. De ‚wereld' van de teek bestaat dus slechts uit licht- en warmtegewaarwordingen en uit één enkele

reukkwaliteit. Het is bewezen, dat zij geen smaakzin heeft. Is haar eerste en enige maaltijd ten einde, dan laat zij zich op de grond vallen, legt haar eieren en sterft. Natuurlijk is haar kans gering. Om het voortbestaan der soort te beveiligen, wacht niet alleen een zeer groot aantal dieren op hun struikgewas, maar ieder van hen kan het ook lange tijd zonder voedsel stellen: in het Zoölogisch Instituut te Rostock heeft men teken in leven gehouden die achttien jaren (!) gehongerd hadden. Hun leefwijze vindt in de organische bouw een volkomen overeenstemming: de zaadcellen, die de zojuist beschreven wijfjes-teek gedurende haar wachttijd herbergt, blijven in zaadkapsels gebundeld liggen tot het zoogdierenbloed in de maag van de teek beland is; dan pas maken zij zich vrij en bevruchten de eitjes, die in de eierstok verbleven. Tot zover Gehlen in zijn aan V. Uexküll ontleende voorbeeld ener ‚Umwelt'.

Deze ‚Umwelt' is voor het dier een vanzelfsprekendheid en hij ervaart haar niet als een weerstand. Dit wordt anders bij ziek zijn. Dan ervaart de zieke vos de heuvel die hij tijdens zijn jacht op buit beklimt, als een steile berg. Dan zal de kat zich groter moeite moeten geven om op de tafel te springen: de tafel is dan zéér hoog. Let wel: niet hoger dan anders, want het dier heeft geen herinnering. Het zieke dier *is* — eenvoudigweg — *ziek* en hij ontwaart het ziek zijn als een weerstand van zijn ‚Umwelt'. Hij is dus a.h.w. ziek aan zijn omgeving.

Met betrekking tot het ziek zijn moeten wij dus onderscheiden tussen lagere en hoger ontwikkelde diersoorten. Bij de minst ontwikkelde kan van ziek zijn slechts sprake zijn in een mate, zoals wij die bij de plant aantreffen: daar is op grond van de geringe centralisatie en de grote zelfstandigheid harer delen een nog nauwelijks gegroeide afstand tussen ‚centrum' en ziek zijn der ‚totaliteit'. De plant en het lager ontwikkelde dier zijn nog nauwelijks meer dan de som hunner delen; hun ziek zijn is het ziek zijn der delen, het *is* hun ziekte.

De hoger ontwikkelde dieren zijn ‚echt' ziek. Niet dat zij hun ziek zijn ervaren, zij ontwaren slechts een weerstand in hun ‚Umwelt. Maar er ontwikkelt zich reeds een afstandnemen tot het ziek zijn en daarmede de mogelijkheid van een speelruimte. Doch van een *ziekte hebben* is nog geen sprake, hiervan bezit de mens het privilege.

‚. . . een schemering in de plant, een weifelend licht in het dier, een doorbraak bij de mens alleen' (226, 9). Van het niet-bewuste der levenloze natuur naar het onbewuste in de plant, het bewuste in het dier en het zich-bewuste of zelfbewustzijn in de mens: het zijn niet slechts onderscheidingen in graad, maar ook van qualiteit.

Wij hebben het zich bewust zijn van de mens verklaard uit zijn geestelijke structuur en verwijzen daarvoor, om herhalingen zoveel mogelijk te voorkomen, naar hetgeen in het tweede hoofdstuk van dit geschrift reeds uitvoerig ter sprake kwam. Wij hebben daar gezien, dat het zich bewust zijn een verhouding impliceert tot het bewustzijn hebben van de intentionele objecten en noemden dit zich bewust zijn, in navolging van Plessner, de menselijke excentriciteit. Feitelijk is de menselijke excentriciteit een vorm van positionaliteit op grond waarvan de mens o.a. een w e r e l d heeft waar hij excentrisch tegenover staat, in tegenstelling tot het dier dat frontaal staat tegenover zijn vanzelfsprekende ‚Umwelt'.

De mens heeft dus een verhouding tot zichzelf. Deze verhouding tot zichzelf is een verhouding van de persoon tot de betrekking tussen ‚centrum' en ‚peripherie' en zij berust dus op de excentrische structuur van het menselijk bewustzijn, waardoor de mens binnen de totaliteit van zijn mens-zijn de mogelijkheid bezit, van de verhouding tussen ‚centrum' en ‚peripherie' afstand te nemen, d.i. zich een zekere distantie te scheppen door het innemen van een excentrische positie.

Wij zijn uitgegaan van de polariteit tussen de zelfstandigheid der delen en organen enerzijds en het zich uit de geleidelijke voltrekking der centralisatie ontwikkelende ‚centrum' anderzijds. Bij de mens hebben wij dit eigenlijke ‚centrum' de p e r s o o n genoemd, die begrepen moet worden als centrum van handelen in meest uitgebreide zin van het woord: het is de persoon die handelt, streeft, denkt, beleeft. De persoon is niet de Mens-als-totaliteit, de eerste dient zuiver geestelijk te worden opgevat, de tweede bezit ook lichamelijke aspecten.

De afstand van het ‚centrum' (hier bij de mens dus: de persoon) tot de delen en organen der ‚peripherie' variëert evenredig met de mate van zeggenschap van de persoon over die delen en organen. Naarmate de afstand van ‚centrum' tot periphere delen toeneemt, wordt zich dit ‚centrum' als het ware meer bewust, want op grond van de menselijke excentriciteit heeft de persoon niet alleen

een verhouding tot de betrekking (c. q. de afstand) tussen ‚centrum' en ‚peripherie', maar heeft de (excentrische) persoon tevens een betrekking tot het ‚centrum', dit is: tot zichzelf. De grotere afstand die vanuit de persoon tot de ‚peripherie' genomen kan worden, biedt grotere speelruimte van mogelijkheden. Hier komt een aspect van de vrijheid ten tonele en daarmee een aspect van de verantwoordelijkheid, waarop wij later nog terug zullen komen. Tegelijk met de toeneming der bewustwording neemt ook de beleving van zichzelf en van het andere toe.

Zoals de mens tegelijk lichaam is en (als persoon) in het lichaam is, zo is hij zijn lichaam en heeft hij zijn lichaam. ‚Ein Mensch ist immer zugleich Leib (Kopf, Rumpf, Extremitäten mit allem, was darin ist) – auch wenn er von seiner irgendwie ‚darin' seienden unsterblichen Seele überzeugt ist – und hat diesen Leib als diesen Körper. - Die Möglichkeit, für die physische Existenz derart verschiedene verbale Wendungen zu gebrauchen, wurzelt in dem doppeldeutigen Charakter dieser Existenz selbst. Er hat sie, und er ist sie. Er steht ihr gegenüber wie einem Etwas, das er beherrscht oder von sich abtut, das er als Mittel, als Instrument gebraucht, er steht in ihr, und er fällt (bis zu irgendeinem Grade) mit ihr zusammen. Darum ist das Körperleibliche Dasein für den Menschen ein Verhältnis, in sich nicht eindeutig, sondern doppeldeutig, ein Verhältnis zwischen sich und sich (wenn man es genau sagen will: zwischen ihm und sich). Wer in diesem Verhältnis steht, kann dabei offen bleiben. Wendungen wie Geist, Ich, Seele sagen fürs erste – nimmt man sie ohne religiös dogmatischen Sinn – auch nichts weiter, als was die alltäglich-umgängliche Erfahrung in der Gegenstellung zum Körper und Inbegriffenheit durch den Körper zwingend zu erkennen gibt.' (218, 45). De tweezijdigheid van de menselijke situatie wordt in het volgende, eveneens aan Plessner ontleende voorbeeld duidelijk gekarakteriseerd: ‚Ich gehe mit meinem Bewusztsein spazieren, der Leib ist sein Träger, von dessen jeweiligem Standort der Ausschnitt und die Perspektive des Bewusztseins abhängen; und ich gehe in meinem Bewusztsein spazieren, und der eigene Leib mit seinen Standortveränderungen erscheint als Inhalt seiner Sphäre.' (218, 47).

Zoals de mens tegelijk zijn lichaam is en zijn lichaam

heeft, zo is de mens ziek en heeft hij zijn ziek zijn. Hij beleeft zijn ziek zijn dus en dat is een zich bewust zijn van het ontwaren van ziek zijn. Zoals wij gezien hebben was er bij het zieke dier slechts sprake van het laatste, namelijk van het ontwaren van ziek zijn: als een weerstand in zijn ¦Umwelt'.

Evenwel: de mens zegt niet, dat hij ‚ziek zijn heeft', maar dat hij ‚een ziekte heeft'. Hij is dus ziek en hij heeft een ziekte. Deze uitdrukking nu, is hem door de buitenwereld ‚geobjectiveerd', als regel dus door de medicus. Deze heeft de patiënt meegedeeld dat hij een ziekte heeft en verklaart de patient hiermee het ervaren van zijn ziek zijn. Hierop is het dat wij indertijd doelden, toen wij zeiden, dat patiënt en medicus elkander in het ziekte hebben ‚vinden'. Naast het eenvoudig ervaren van zijn ziek zijn kan de mens dus ook zijn ziek zijn beleven.

De mens kan zijn ziek zijn beleven in een ware scala van toonaarden, die liggen tussen een heldere, koel-verstandelijke beleving enerzijds en een vage, vertroebelde beleving (tot opheffing van alle beleving toe) anderzijds. Naarmate de mens heviger ziek is, beleeft hij zijn ziekzijn minder. Met andere woorden: naarmate de mens méér ziek is, heeft hij minder ziekte. Er bestaat een polariteit tussen ziek zijn en ziekte hebben.

Twee aspecten zijn er met betrekking tot deze polariteit, namelijk de gelaagdheid, waarin het ziek zijn zich afspeelt en de afstand die de zieke van zijn ziek zijn nemen kan. Het aspect van de gelaagdheid heeft in eerste instantie betrekking op de pool van het ziek zijn, het tweede op die van het ziekte hebben.

De mens kan zó weinig ziek zijn, dat de mogelijkheid om van dit ziek zijn afstand te nemen, vrijwel onbeperkt is. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de puber die ‚puistjes' in het gelaat heeft, die ‚met zijn leeftijd verband houden' en ‚die wel over zullen gaan als hij geheel volwassen is'. De dokter noemde het ‚acne vulgares'. Hij moest het maar geregeld betten en enkele prikkelende spijzen en specerijen laten staan. De kous was daarmee af. De gelaagdheid, waarin zich dit proces der acne afspeelt, ligt ver van het ‚centrum' (de persoon) verwijderd en de mens kan er een koel-verstandelijke distantie van nemen, door te overwegen, dat het onaesthetisch uiterlijk van slechts tijdelijke aard is, dat de behandeling niet veel tijd of ongemak meebrengt en het ontzeggen van

enkele spijzen hem geen bijzondere moeilijkheden zal opleveren. Ook het feit, dat zijn uitverkoren schoolvriendinnetje hem hoe langer hoe meer links laat liggen, valt verstandelijk te verwerken. Kortom: hij is niet ziek en kan zich nagenoeg geheel distantiëren van de acne die hij heeft.

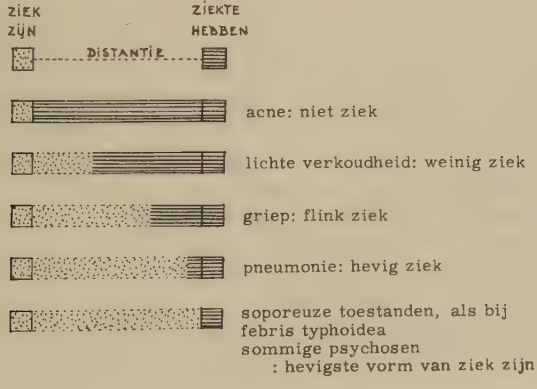
De mens kan ook ‚een weinig ziek' zijn, zoals bij een lichte verkoudheid en bij een lichte, wat zeurderige vorm van kiespijn. Overdag merkt hij er in zijn geconcentreerd werken weinig of niets van, maar zodra hij 's avonds tot rust komt, meldt zich het ziek zijn, dat hij nu ontwaart en beleven gaat. Dit feit staat in verband met het spanningsveld der situatie. Het afstand nemen tot deze verkoudheid en deze pijn gaat al minder gemakkelijk dan in ons eerste voorbeeld. De gelaagdheid komt al dichter bij de ‚persoon' te liggen. Hij geeft het na het avondeten op en gaat vroeg naar bed, na eerst zijn eigen medicijnen te hebben uitgekozen en ingenomen.

Maar de volgende dag is hij, die aanvankelijk dacht een lichte verkoudheid te hebben, flink ziek. Hij heeft nu hoge koorts en de dokter wordt geroepen, die zijn ziekte een ‚zware' griep noemt. De gelaagdheid, waarin dit ziek zijn zich afspeelt, komt steeds dichter bij het ‚centrum' (de persoon) te liggen. Hoe langer hoe moeilijker kan de patiënt koel-verstandelijk tegenover zijn ziek zijn staan, dit ziek zijn gaat de patiënt als het ware overmeesteren, de distantie wordt hoe langer hoe kleiner. Nú schrijft de dokter de medicijnen voor.

In zeer hevige vormen van ziek zijn, zoals wij die kennen bij febris typhoidea is er van een distantie nemen tot dit ziek zijn geen sprake meer. Hij is soporeus en bij tijden buiten kennis; naderhand, in zijn reconvalescentie, zal hij zich van dit ziek zijn weinig en dan nog slechts fragmentarisch, of niets meer herinneren: het was alles een angstige droom. Van een koelverstandelijke distantie tot zijn ziek zijn is geen sprake, de patiënt heeft zich volledig overgegeven ook met betrekking tot de therapie. De gelaagdheid heeft het ‚centrum' bereikt en in de polariteit tussen ziek zijn en ziekte hebben is de limiet genaderd; zij houdt op te bestaan door het wegvallen van de pool van het ziekte hebben. De mens is nu slechts ziek.

Bij de hevigste vorm van ziek zijn die wij kennen, is niet slechts het ‚centrum' bereikt, doch is de (excentrische) ‚persoon' onmiddellijk in het ziek zijn betrokken.

De mens valt hier – kan men zeggen – nagenoeg geheel met zijn ziek zijn samen, hij is zijn ziek zijn. Daarmee is zowel het ziek zijn van de persoon, als het ‚zich herstellen' teruggevallen tot de mogelijkheden die bij het dier bestaan. De menselijke wijze van ziek zijn is van het excentrisch ervaren èn beleven van het ziek zijn gereduceerd tot het frontaal ervaren van het dierlijke ziek zijn. Tegelijk geldt ten aanzien van het ‚zich herstellen' dat de zwaar zieke mens zijn specifiek menselijke mogelijkheden ontbeert, om langs creatieve weg (Meader) door middel van de geest direct of indirect bij te dragen tot dit herstellingsproces van het menselijke organisme. Wij zien dit uiteraard in die gevallen, waar de mens niet of niet geheel bij bewustzijn, niet compos mentis, is. Hem is dan de mogelijkheid ontnomen het herstellingsproces (zij het in gunstige, zij het in ongunstige zin) te beinvloeden of te ‚leiden'. Maar óók zien wij dit bij sommige psychotici, wie het niet gegeven is, van hun ziekte afstand te kunnen nemen. Het criterium van de hevigheid van het ziek zijn is – wij mogen dit niet uit het oog verliezen – gelegen in de mogelijkheid van de persoon om van zijn ziekte afstand te nemen en niet in de mate waarin hij zich ziek gevoelt, zich onwel of onbehagelijk gevoelt, enz., hoe dit gevoelen ook vaak daarmee – tot opheffing toe – parallel kan lopen. De mens is nu ziek op dezelfde wijze als die waarop het dier ziek is en de volksmond bezigt voor deze toestanden – zij het ook wel te onpas – uitdrukkingen als: ‚zo ziek als een hond', ‚zo ziek als een vogeltje', e.d., welke au fond blijk geven van een goed aangevoeld onderscheid tussen het animale en het menselijke ziek zijn.



Hoofdstuk V

DE ZIEKE MENS

1. Over de onzekerheid van het medische object

Als in een kaleidoscoop treden ons in een bonte wisseling van gestalten de beelden tegemoet, waaronder de mens ziek kan zijn of zich aan ons als ziek voor kan doen. Schakeringen van uiterst hevig tot nauwelijks ziek, vormen tesamen met alle overgangen van ernstig ziek tot een ziek zijn dat geen enkel gevaar voor het leven met zich meebrengt vloeiend verlopende scala's die tot in de norm reiken van het dagelijkse leven.

Dus, wat is dan ons object? Wie is hij, die zieke mens? Moeten wij hem zoeken in de toonladder van het hevige of in die van het ernstige ziek zijn? Is dat hij, die 's nachts goed en wel in bed, weer opstaat om nog eens secuur na te gaan of de voordeur wel gesloten werd, of de gaskraan niet vergeten werd dicht te draaien en die ditzelfde onderzoek wat later in de nacht herhaalt? Is het de mens die in een trein niet achteruit kan rijden zonder daarvan last te ondervinden als hij uit het raampje kijkt? Of de mens die reeds bij het verlaten van de haven zeeziek wordt door de luchtjes aan boord? Is de zee-zieke überhaupt wel een zieke of is hem een letsel overkomen, een ongeval dus?

Moeten wij dan maar het zekere voor het onzekere nemen en de mens met een pneumonie of een febris typhoidea of een flinke angina als uitgangspunt nemen voor onze phenomenologische onderzoekingen? Maar wij namen hier voorbeelden van een ontstekingsproces en hoe staat het dan met hen die lijdende zijn aan een deficiëntieziekte of aan een tumor? En moeten wij soms nog onderscheid maken tussen een goedaardig lipoom en een sarcoom of carcinoom? Maar een klein, op zichzelf onschuldig, lipoompje kan door zijn localisatie een mens voor de maatschappij onvolwaardig maken.

Er zijn psychiaters die het blozen rekenen tot de „pe-

tits signes" van het ziek zijn. De man die na een woordenwisseling met zijn superieur er de brui aan geeft en zich ziek meldt, vindt maar al te grif gehoor bij zijn bewering arbeidsongeschikt te zijn wegens ziekte (zoals dat in ambtelijk jargon heet), maar ook de telefoniste of de marconist die een hinderlijk suizen en doofheid ondervindt van een cerumenprop in de gehoorgang, is arbeidsongeschikt wegens ziekte en dat is ook de gravida, die tijdelijk geheel uit haar eigen ‚wereld' met haar ‚zorgen' is teruggetrokken en aan wie dus het aspect van het ‚in de wereld zijn' tijdelijk is ontzegd. Zij ‚hoort er niet helemaal meer bij' in zoverre zij haar werk zes weken vóór de te verwachten partus staakt en ziekengeld-uitkering ontvangt tot zes weken na de partus. Maar zijn zij ziek?

Ik zag eens een jonge vrouw geheel alleen het terrein van een ziekenhuis verlaten en zij huilde daarbij onderdrukt met een zakdoek voor de ogen. Wat zou zij daar hebben beleefd, wat zou men haar hebben medegedeeld? Associaties met een kind en met de dood drongen zich op hetzelfde ogenblik aan mij op, waardoor de aanblik mij uitermate ontroerde. Was die vrouw ziek omdat zij huilde of was ik het omdat de situatie mij zo in haar greep had? Men kan het een normale menselijke reactie noemen, maar het kan ook iets met het senium te maken hebben en dan hangt het er maar van af op welke leeftijd men meent dat dit de mens rechtens toekomt. Maar het is een enigszins eigenaardige zaak met dit zo bij uitstek physiologische en ‚normale' verouderingsproces; het moet voor ieder onderdeel van het menselijke levensproces en dus ook voor zijn geestelijk leven binnen bepaalde grenzen ‚op tijd' geschieden. Zowel het vóórtijdige senium als het persisteren van de thymusklier zijn pathologisch. Maar is hier sprake van ziekte?

Wie zal ons het antwoord geven op de boven gestelde vragen? De mening van de een staat hier tegenover die van de ander en afhankelijk van de attitude van de beschouwer is veelal zijn inzicht in het wezen van ziekte. Wij staan hier schijnbaar voor een hopeloze taak, want de phenomenologische methode van onderzoek naar het wezen van de zieke mens dwingt ons van een denkbeeldige of concrete verenkeling van menselijk ziek zijn uit te gaan. Om dus verder te komen kunnen wij ons niet zonder meer bij de constatering neerleggen, dat zulk een verenkeling niet is aan te wijzen. Laten wij ons liever

afvragen, welke redenen er zijn, die als verklaring kunnen dienen voor de onzekerheid ten aanzien van de beantwoording der bovengestelde vragen en de verwarring die daaruit voortvloeit met betrekking tot het begrip van de zieke mens. Misschien biedt ons een onderzoek in deze richting perspectieven.

Wij zullen dan in onze verbeelding terug moeten gaan tot de tijd toen er van een medische wetenschap als zodanig nog geen sprake was. In eerste instantie was er — dunkt mij — de zieke mens, d. w. z. de mens die zich niet goed gevoelde, die pijn leed, die duizelig of misselijk was, die in koortsen ijlde. Maar ... ook de mens die zijn been gebroken had, wien de arm uit de schouderkom geschoten was, de psychisch gestoorde mens, de vrouw in partu. Daar was, in tweede instantie, ook de naaste, de medemens die zijn hulp aanbood. Hij verbond de wonden, hij trok de pijnlijke kies, hij stond de vrouw bij in haar barensnood. Uit deze hulpverlening aan de mens in nood ontstond en ontwikkelde zich de geneeskunst en de geneeskunde.

Met deze summiere schets moge worden volstaan, omdat er voldoende in tot uiting komt dat de geneeskunde van de aanvang af méér objecten had dan uitsluitend de verschijnselen van de menselijke ziekten, namelijk ook de verschijnselen van de ongevallen, van de gebreken, van de verwondingen. Een fraai voorbeeld van medische bijstand aan niet-zieke mensen verleend, vormt de verloskunde.

Naast de geneeskunde ontwikkelde zich de psychologie als vakwetenschap. Hoewel zij andere objecten had en deze volgens andere methoden benaderen moest, was ook zij een natuur-wetenschap en was haar methode de empirische. In de persoon van de psychiater nu, kwamen deze twee wetenschappen tesamen; zij ontmoetten elkander in hem, die als psychopatholoog tevens arts was. En wanneer wij ons daarbij bedenken, dat de psychologie tot voor kort nauw met de philosophie verbonden was, is het begrijpelijk, dat er juist van de psychiater steeds weer een streven is uitgegaan, om beide vakwetenschappen, psychologie en geneeskunde, als het ware samen te smelten tot één ruimere ‚psycho-somatische' vakwetenschap met bindingen aan het metaphysische.

Het lag in de loop der dingen besloten: overal daar, waar de psychiater psychisch niet normale (pathologische) verschijnselen aantrof, sprak hij, de arts, van

ziekte en de drager van deze abnormale verschijnselen, de patiënt, noemde hij een zieke. Hij maakte daarbij een sprong van de ene vakwetenschap, de psychologie, naar de andere, de geneeskunde en beschouwde het blijkbaar verantwoord om de toch op zo geheel andere wijze verkregen uitkomsten der psychologie over te enten op de geneeskunde, waarbij hij zich bediende van de termen der medische wetenschap. Want ‚ziek' en ‚gezond' zijn van huis-uit geneeskundige begrippen, geen psychologische. Niettemin werd het niet-normale ziek genoemd en de drager dezer verschijnselen een zieke. Men sprak van ‚psychisch-gezond' en van ‚psychisch-ziek', men sprak zelfs van een psychische ziekte!

Daarbij kwam dat al spoedig de begrippen ‚niet-gezond' of ‚ongezond' enerzijds en ‚ziek' anderzijds onderling verwisseld en voor elkaar in de plaats gebruikt werden. Inderdaad zijn de zuiver medische termen ‚ziek' en ‚gezond' van oorsprong contradictoire begrippen, doch in de betekenis waarin zij door de bestaande verwarring gedrongen werden, zijn het geen contradictoire begrippen meer maar contraire en waar men zich hiervan veelal niet bewust is, helpen zij door hun foutief gebruik de verwarring nog vergroten. Alles wat met de mens in verband stond en dat niet normaal was – bijvoorbeeld de in het sociologische vlak liggende a- of onsociale mens – werd als ‚ziekelijk' beschouwd en daarmee in het medische vlak getrokken. De door de World Health Organisation geponeerde definitie van gezondheid is er een markant voorbeeld van. Wat hier gezondheid genoemd wordt mag eerder de naam geluk dragen. Men heeft kennelijk wel aangevoeld dat het in de loop der tijden zo gegroeide begrip ‚gezond' ruimer was dan ‚niet-ziek', maar men beging de fout hiermee het gehele mens-zijn in het medische vlak te plaatsen, de geneeskunde daarmee geen dienst bewijzende ten aanzien van de verwarring die steeds groter werd met betrekking tot de vraag naar het medisch-wetenschappelijke begrip ‚ziekte'.

Een andere reden, die een verklaring zou kunnen geven van de bestaande onzekerheid met betrekking tot het begrip van de zieke mens, zou gelegen kunnen zijn in de veelal gehuldigde opvatting, dat het medische ziektebegrip een normatief begrip is en dat het dus van de normatieve mens afhangt wat wel en wat niet als ziekte beschouwd dient te worden. Het normatieve veronderstelt

een weten omtrent de norm. Met de norm zijn wij reeds midden in het probleem van wat onder ‚ziek', ‚gezond', enz. wordt verstaan. Hier mondt dus een medisch probleem reeds uit in een philosophisch. Zo worden de uitkomsten van het medisch onderzoek (zo) objectief (mogelijk) verkregen, maar hun interpretatie is normatief. Bloeddrukmetingen, kort na elkaar door dezelfde onderzoeker verricht, zijn slechts zelden volkomen gelijk en toch noemen wij dergelijke metingen ‚objectief', ook al verkrijgt een andere onderzoeker bij dezelfde patiënt weer andere waarden. Maar hun interpretatie is normatief: b.v. de uitspraak dat er hypertensie in het spel is.

Voorts dienen wij de vraag onder ogen te zien, of de mens zich ziek kan gevoelen, óók, wanneer bij hem geen ziekte bestaat, waarbij vanzelfsprekend alle vormen van het zogenaamde ingebeelde ziek-zijn buiten beschouwing blijven. Immers, in het geval dat de vraag naar deze mogelijkheid bevestigend beantwoord moet worden, hebben wij hier een derde reden achterhaald, die ongetwijfeld haar bijdrage levert tot de onzekerheid, die wij in verband met het medische ziektebegrip signaleerden.

Wij willen in dit verband iets nader ingaan op de vraag, die een suggestie inhoudt: of de zeezieke mens wellicht een ongeval was overkomen? Inderdaad meen ik dat dit het geval is en ik steun deze mening op twee gronden, waarvan de eerste een negatieve is en neerkomt op het ontbreken van iedere aanwijzing dat er zich in de zeezieke mens dàt immanente processuele gebeuren afspeelt, dat wij reeds eerder hebben aangeduid als een ‚zich herstellen'. Wèl komt het adaptatie-syndroom van Selye in werking, waardoor een adaptatie in principe steeds mogelijk is en in het gunstige geval ook inderdaad bereikt wordt. Maar de verschijnselen van de zeezieke verdwijnen eerst — en met nadruk wijs ik hier op het verschil met een aanpassing waarbij de verschijnselen niet verdwijnen maar slechts onderdrukt of verzwakt worden (!) — zodra de op de zeezieke mens inwerkende traumata ophouden te bestaan. Een tweede argument voor het aannemen van een ongevals-gebeuren bij zeeziek-zijn hangt met dit verdwijnen van de symptomen, zodra de traumata wegvallen, ten nauwste samen. Ik ontleen het namelijk aan de snelheid waarmee dit geschiedt. De rol die de tijd speelt bij ziekte en ziek-zijn is uiterst belangrijk en instructief en een nog veel te

weinig ontwikkeld thema van ons medisch denken. Telkenmale voelt men vaag aan, hoe de tijd een dimensie is van ons ziek-zijn, zonder nochtans zijn rol geheel duidelijk te doorzien. Frapperend is hier het verschil in duur der reconvalescentie-perioden na bijvoorbeeld een acute intoxicatie enerzijds en het mogelijk toch minstens even hevige ziek-zijn bij zeeziekte anderzijds. Men vraagt zich in dit laatste geval steeds opnieuw met verwondering af, hoe het mogelijk is, dat de tevoren dood-en-doodzieke mens op stel en sprong weer geheel en al fit geraakt zodra en op het moment zèlve, dat de zeeziekte-verwekkende omstandigheden wegvallen: de zeezieke is een herboren mens, zodra het schip voor anker of gemeerd ligt en de luchtzieke zodra het vliegtuig is geland. Ik meen nu, dat wij in de snelheid van het weder terugkeren tot het uitgangspunt van de homoiostasis bij de even tevoren hevig zieke zeezieke, een aanwijzing mogen zien van een ongevalsgebeuren dat zich bij de zeezieke mens afspeelt, van een traumatisch letsel dat zich aan hem voltrekt en dat n i e t van ziekte sprake is. De laatste zou een reconvalescentie vorderen, die zich kennelijk aan de zeezieke niet voltrekt. Ziekte, zo schreven wij eerder, ‚begint' of ‚ontstaat' pas n a het trauma, n a het ongeval, n a de verwonding ... i n d i e n zij optreedt. Het is, evenwel, alsof bij de zeezieke mens het gehele proces niet verder reikt dat het trauma en dat hij aan ziekte niet toekomt en daardoor ook niet aan een reconvalescentie. Hiermede wordt de bovengestelde vraag naar de mogelijkheid voor de mens om ziek te zijn zonder ziekte derhalve bevestigend beantwoord.

Wij hebben dus drie redenen gevonden, die een verklaring kunnen geven voor de bovenbedoelde onzekerheid ten aanzien van het begrip van de zieke mens.

Wat betreft de eerste, kan men opmerken dat, al ligt de hulpverlening op het terrein van de geneeskundige, zulks niet inhoudt, dat zij steeds geschiedt ten behoeve van een z i e k e. Immers mag men de mens met b.v. een verwonding niet uitsluitend op grond daarvan z i e k noemen. De theoretische geneeskunde onderscheidt ook wel degelijk de begrippen ‚gebrek', ‚misvorming', ‚verwonding', ‚ongeval', ‚graviditeit' enz. van het begrip ‚ziekte', al lopen ook de meningen der theoretici ten aanzien van dit laatste begrip uiteen. Men mag dan ook slechts die mens ziek noemen, bij wie ook inderdaad medisch-wetenschappelijk ziekte geconstateerd is. Deze

omstandigheid hebben wij op grond van onze vergelijkende onderzoekingen bij plant, dier en mens leren waarderen als een ‚zich herstellen'. Waar aan deze voorwaarde niet voldaan wordt, mag van ziek zijn niet gesproken worden en bijgevolg evenmin van een zieke mens.

Maar er is nog een punt dat hier ter sprake komt en dat wij toch vooral niet moeten vergeten bij ons streven om de mens in onze patiënt niet uit het oog te verliezen of zelfs tekort te doen. Daarbij bestaat namelijk de kans van een afglijden naar het philosophisch beschouwende, waardoor het object van het medisch denken niet langer een natuurwetenschappelijk object blijft en het terrein van de wetenschap verlaten wordt. In de regel loopt het daar weliswaar zo'n vaart niet mee, want veel voor wat doorgaat de gehele mens te behandelen, mag dat wapen in zijn schild niet voeren. Maar het kan, dunkt mij, toch wel van belang zijn er op te wijzen, dat er qua object van geneeskundig denken en handelen een essentiëel verschil bestaat tussen: ‚de mens, die ziek is' en: ‚de zieke, die mens is'. Er zal wel geen, zichzelf respecterende medicus zijn, die in zijn patiënt de mens zou vergeten. Maar hij die ‚de mens' wil behandelen is een Don Quichotte.

Met de tweede reden, – die van het normatieve karakter van ziekte en ziek zijn –, hebben wij reeds bij onze phenomenologische benadering van het wezen van ziekte rekening gehouden, in zoverre dat wij indachtig geweest zijn aan de te stellen eis, dat het phenomenologisch geschouwde, wil het niet onjuist zijn, de feiten en uitkomsten der medische wetenschap zonder restrictie dient te erkennen, te aanvaarden en tot de zijne te maken. Niet evenwel hun interpretatie. Het phenomenologische ziektebegrip omvat en bevat het geheel der medisch-wetenschappelijke, empirisch gevonden feitelijke uitkomsten, maar is op zichzelf geen normatief begrip. Het zou zulks op grond van zijn wezen en op grond van de ‚Wesensschau', ook niet kunnen zijn.

De derde reden, die overigens geheel voor zichzelf spreekt, is gelegen in de omstandigheid dat de gekwetste, de gebrekkige, de verwonde, de zwangere mens lijden kan en geneigd is zijn lichamelijk lijden ziekte te noemen. Hij is dan ‚ziek' en heeft zijn ‚ziekte'. Het lijdende-zijn en het ziek-zijn maakt voor de mens in zijn beleving veelal geen verschil uit: de geïntoxiceerde mens is, van hem uit gezien, op dezelfde wijze ziek als

de zeezieke zich ellendig gevoelen kan. Beter ware het evenwel in de genoemde gevallen te spreken van ‚gekwetst-zijn' en het ‚hebben van een letsel of ongeval', ‚het gebrekkig zijn' en het ‚hebben van een gebrek (en een misvorming)', het ‚zwanger zijn' en het ‚hebben van een graviditeit', het lijdende zijn aan een involutie-proces, een degeneratieproces, een deficiëntie en daarnaast van het hebben van een involutie- een degeneratie- of deficiëntieproces. In het algemeen dienen wij dus te onderscheiden tussen lijden = pathos en ziekte = nosos. In het eerste geval is men lijdende, in het tweede geval is men ziek.

Voor ons speuren naar een mogelijk uitgangspunt, de ‚Einzelfall', het verenkelde ziek zijn, kan het bovenstaande verhelderend werken. Wij kunnen nu inderdaad op vele der vragen, in de aanvang van dit hoofdstuk gesteld, een antwoord geven.

2. Over het bestaan van ziekte

Hij die lijdt aan een stoornis van de geestesvermogens noemen wij een geestesgestoorde mens. Hij behoeft niet tegelijk gebrekkig of gewond of ziek te zijn. Zo is een kreupele een gebrekkige mens, die niet tegelijk geestesgestoord behoeft te zijn. En zo spreken wij alleen bij ziekte van een zieke.

Bij de zieke mens bestaat dus – per definitionem – ziekte. Deze facet van de totaliteit van de zieke mens komt in ons voorbeeld van de bij een doorlichting gevonden longafwijking goed tot uiting. Daarom zullen wij dat voorbeeld hier nog even aanhalen, waarbij dan – indien wij het enigszins doortrekken – blijken zal, dat de drie aspecten van het menselijk ziek zijn, t. w.:
1. het bestaan van ziekte bij de zieke, 2. het ziek zijn van de zieke en 3. het ziekte hebben van de zieke, vloeiend in elkaar verlopen en onderling wel onderscheiden maar niet gescheiden kunnen worden.

In ons voorbeeld was de door de Roentgenfoto vastgelegde objectieve vondst van een tuberculeuze longaandoening een toevallige. Slechts door een maatregel van de fabrieksleiding, namelijk door een periodiek plaats hebbende doorlichting van het gehele personeel, kwam de aanwezigheid van de longafwijking aan het licht en de

vondst stelde onze patiënt voor plotseling opgekomen, beklemmende problemen en beslissingen. Hij had zich tevoren niet ziek gevoeld, kon zich ook achteraf niet herinneren moe te zijn geweest, gebrek aan eetlust te hebben gehad of te zijn afgevallen in gewicht. Niettemin bleek bij een voortgezet onderzoek zijn sputum tot overmaat van ramp positief te zijn. Maar ofschoon hij zich tevoren nimmer ziek gevoeld had, derhalve meende geen ziekte te hebben en dus niet ziek te zijn, bleek nu plotseling, dat hij wel degelijk al enige tijd een ziekte ‚onder de leden' had, dat er, m.a.w. bij hem een ziekte bestond. Nu weet hij dit alles: hij weet dat er bij hem een ziekte bestaat sinds enige tijd, hij weet een ziekte te hebben en dus ziek te zijn.

Hij weet nog meer: dat zijn ziekte een licht geval is, dat er voor hem geen (direct) levensgevaar bestaat. Dat vertelde hem zijn dokter. Maar ook weet hij nu, een bron van gevaar voor besmetting van zijn omgeving te zijn en dat deze al enige tijd heeft bestaan zonder dat er speciale voorzorgen zijn genomen. Wat moet hij doen? Mag hij thuis verpleegd worden of moet hij opgenomen worden in een sanatorium? Welke finantiële consequenties brengt dat met zich mee en welke problemen rijzen er ten aanzien van de opvoeding en het onderwijs der kinderen? Om van zichzelf maar niet te spreken: zal hij kunnen aarden in een sanatorium? Als er een zijner gezinsleden iets ernstigs overkomt, mag hij er dan bij zijn? Hoe zal het gaan met zijn zaken en het verlies van zijn greep op de markt? En als zijn genezing alleen door middel van een operatie mogelijk is, zal hij zich daaraan onderwerpen niettegenstaande het dan wèl optredende risico van levensgevaar? De ‚zorgen' stapelen zich op en de kans is niet denkbeeldig, dat zijn longproces psychisch ongunstig beïnvloed wordt. Er ontstaat een verergering, eer dan een verbetering. Nu gaat hij zich ook niet prettig voelen, voelt hij zich ook inderdaad ziek en is nu ook ‚subjectief' ziek. Hij heeft nu ook de ‚subjectieve' component van het ziekte-hebben, waarover wij boven spraken: hij heeft nu zijn ziekte. Tot zover ons voorbeeld.

Het aspect van het bestaan van ziekte is het medisch-wetenschappelijke aspect van het menselijke ziek zijn. Uitsluitend en alleen op medische gronden kan een ziekte worden geconstateerd, niet bijvoorbeeld door de patiënt zelf, tenzij ook weer op medische gronden, want het is heel goed mogelijk dat hij zich ‚niet goed' gevoelt door

andere oorzaken, op andere gronden. Zo kan b.v. de gravida klachten hebben die niet op ziekte berusten, maar op haar graviditeit en de ongevalspatiënt duizelig zijn op grond van een commotio cerebri. Dit aspect (en dus niet het aspect van het ziek zijn en dat van het ziekte hebben) blijft dus voor de medicus het eerste, het belangrijkste. Hierop is zijn wetenschap gericht en ook het handelen van de arts, dat een practisch handelen is en tekenend ‚praktijk' genoemd wordt. Zijn objecten zijn de verschijnselen van de ziekten, de ongevallen, de verwondingen, de deformiteiten, enz. en niet, zoals wij reeds opmerkten: de zieke mens. Deze mens is een philosophisch object, waaraan nog heel wat meer aspecten verbonden zijn dan uitsluitend die van het ziek zijn en dat op philosophische wijze, b.v. met behulp van de phenomenologische methode benaderd moet worden en niet met de methoden der natuurwetenschap.

Men moet dit echter niet misverstaan en met name niet menen dat de, door het natuurgebondene der geneeskunde, geboden zelfbeperking van de arts tot een onderwaardering van de mens leidt. Men is zulks, na al wat daarover niet vrij van modieuze Schwärmerei, geponeerd wordt, licht geneigd te menen, doch men geeft dan blijk van een misverstaan van de geneeskunde als zuivere natuurwetenschap, wier objecten de verschijnselen der natuur zijn en niet de natuur zelve.

Trouwens, veel van wat doorgaat voor een anthropologische of voor een integrale geneeskunde, mag die naam niet hebben, als daarmee bedoeld wordt de gehele mens te omvatten, die ziek is. Zo lezen wij b.v. bij Von Weizsäcker in Studien zur Pathogenese (295,9 e.v.): ‚Krankheiten entstehen nicht nach Art irgendeines Zufalls, sondern aus einer leidenschaftlichen Lebensbewegung. Ein Begreifen ihres Werdens hängt davon ab, ob man dieser Bewegung der Leidenschaft zu folgen vermag'. - ‚Sucht man (aber) in der Krankheit nicht das Endergebnis, sondern den Ursprung, so darf man die Phänomene nicht statistisch ordnen, sondern musz ihrem Werden nachspüren, indem man sie in den grószten Zusammenhang einbezieht, den wir Geschichte nennen, in das also, was geschieht, und nicht in das, was Gesetz ist, also nur möglicherweise geschieht'. – ‚Versuchen wir darum das, was uns als Bild deutlich und überzeugend wurde, nachzuzeichnen: Krankengeschichten zu schreiben'. Hierna volgen dertien ‚Fälle von Angina tonsilla-

ris', waarvan ik het derde overneem: III. ‚Ein junges Mädchen kann sich zehn Jahre lang nicht entschlieszen, ihrem standhaften Bewerber das Ja zu geben. Schliesz-lich geht sie doch auf ein Wiedersehen ein; die Verlobung findet statt und die Aussteuer wird besorgt. Aber wieder-holte Anginen lassen den Entschlusz reifen, die Gaumen-mandeln vor der Hochzeit operativ zu entfernen. Die Operation findet statt, der Chirurg verletzt die Art. pharyngea ascendens und das Mädchen verblutet auf dem Operationstisch'.

Wat v. Weizsäcker ons hiermee zeggen wil, is duide-lijk. Het sterfgeval is geen toeval, maar het lag in de levensgeschiedenis van het meisje besloten: tussen de weerzin om met haar verloofde in het huwelijk te treden en haar dood bestaat een causaal verband *). Zijn ‚me-dizinische Anthropologie' gaat er van uit, ‚dasz an jedem beliebigen Kranken das Problem gegeben ist, dasz die Krankheit eine Weise des Menschseins ist' (296, VI). Als men in deze zinsnede ‚die Krankheit' vervangt door ‚das Kranksein' kan men het geheel met hem eens zijn. Maar het ziek zijn is geen medisch, doch een philoso-phisch object en de wijze waarop von Weizsäcker zijn object benadert is niet philosophisch, maar natuurwe-tenschappelijk (namelijk op een wijze die van de psycho-somatische onderzoekingsmethoden niet essentiëel ver-schilt) en dat is ook volkomen terecht, want ... zijn object is n i e t de zieke mens. Die mens kan men niet door middel van ziektegeschiedenissen ontmoeten, al zijn zij uitvoerig en worden zij psycho-analyserend geïnter-preteerd. Zijn object is in feite alweer het verschijnsel en niet het ‚Ding-an-sich': in het gegeven voorbeeld niet het meisje zelf, maar de geschiedenis van het meisje, welke geschiedenis ook ten dele die is van de chirurg, de verloofde en wie weet van wie nog meer. Want steeds

*) Voor een kritische analyse van dit "geval" van angina tonsillaris is het hier niet de plaats. Bovendien ontbreekt ons de mogelijkheid het antwoord te vinden op vele opkomende vragen: Kende de chirurg de voorgeschiedenis? Zo ja, waarom opereerde hij dan? Zo neen, waarom beging hij dan deze kunstfout? Beging hij soms ook nog een operatieve kunstfout, of was het "verletzen" te wijten aan een anomalie van het vaatverloop? In welke verhouding stond hij in zijn gevoelens tegenover het meisje? Wie heeft op de operatie aangedrongen of is het besluit daartoe bij het meisje zelf gerijpt? Heeft het meisje a.h.w. suicide gepleegd door zich "te laten doodbloeden"? Enz. Omdat het sluitstuk (de chirurg, de ano-malie) niet in overtuigend causaal verband staat tot de voorgeschiedenis, ben ik persoonlijk vooralsnog geneigd, in dit geval slechts een versie te zien van de z.g. "Brautigams-angina" en meen ik, dat hier een noodlotsgedachte in een reeks van gebeurtenissen "hinein-interpretiert" is.

als men de mens in zijn essentie wil benaderen, zal men bemerken, dat deze als verenkeld individu niet wezenlijk mens is, maar dat de mens eerst als ‚mens in zijn wereld' wezenlijk mens is. Twee punten springen hier, dunkt mij, naar voren: 1. het object van de medicus is gebonden aan de individuele verenkeling en het omvat niet de totale gemeenschap der mensen in hun wereld. 2. de mens in zijn wereld is op zijn beurt geen natuurwetenschappelijk object, maar slechts te benaderen door een philosophisch geleide psychologie, die de algemene aspecten behandelt en die op haar beurt de theoretische basis levert voor een psychiatrie, die telkens de concrete bijzondere mens tot object heeft.

Met betrekking tot dit laatste punt kan ik het derhalve met Van der Horst eens zijn, wanneer hij – ten aanzien van het neurotisch zijn – opmerkt, dat deze stoornis uitsluitend door de levenservaringen en levensinstelling wordt veroorzaakt. Daarom wordt ook het vraagstuk van de behandeling der neuroses en vele psychogene toestanden een diepingrijpend en cultuur-historisch en godsdienstig probleem en moet de zenuwarts zich bezighouden met vragen, die eigenlijk behoren tot het terrein van de theologie en de philosophie. De medicus beweegt zich in deze gevallen dus niet op het eigen terrein van het ziek zijn als zodanig (132).

Het bestaan van ziekte is een zuiver medische aangelegenheid en dat is ook de beoordeling van de ernst der ziekteverschijnselen. Het is niet de patiënt, maar de geneeskundige die beoordeelt of er sprake is van een ernstige ziekte en wel op grond van zijn empirische wetenschap. Zijn oordeel is daarbij gericht op het gevaar voor het leven. ‚Quod vitam' luidt zijn prognose gunstig of ongunstig; een ‚lichte' operatie is er een waarbij geen of nauwelijks, een ‚zware' operatie een waarbij wèl levensgevaar aanwezig is en een ‚infauste' prognose wijst zonder omwegen naar de dood.

Het is wel om deze reden dat de meningen van patiënt en medicus ten aanzien van de ernst van een voorhanden lijden nog al eens ver uiteenlopen. Zo mag het jonge meisje met een ‚goedaardige' ontsteking van het heupgewricht gerechtvaardigd spreken van een ernstige ziekte, die haar geluk en levensmogelijkheden danig in de weg staat en toen vóór het bekend worden der chemotherapeutica en antibiotica de vrouw met betere kansen op blijvend herstel een lues acquireren kon dan een onschul-

dige' gonorrhoea, beschouwde de leek lues als een minder ernstige aangelegenheid, waar men ‚eerder van af was'. Het denken van de medicus is in eerste instantie gericht tegen de dood, dat van de zieke mens is gericht op zijn eigen leven. Deze principiële instelling van de medicus kenmerkt juist scherp zijn reeds genoemde zelfbeperking, waarbij hij de voorwaarden van het leven beschermt of herstelt: het leven qua mogelijkheid. Hiertegenover staat de mens zelf als gericht op zijn leven qua vervulling en verwerkelijking.

Weer zou men hier kunnen menen, dat er sprake is van een onderwaardering van de mens, in zoverre wèl op de lichamelijke mens en zijn biologische aspecten en niet op de mens in zijn mens-zijn en als persoon het accent valt. Maar ik meen dat wij hier met vrucht kunnen wijzen op het bekende verschijnsel van de arts die niet in staat is om juist zijn eigen gezin en allernaaste bloedverwanten te behandelen zoals het behoort en zoals hij steeds gewend is, dit anderen te doen: hij laat de partus van zijn vrouw door een collega verrichten en neemt voor zijn kinderen een vertrouwde ‚huis'-arts. Werkelijk niet omdat hij hen devalueert doch integendeel omdat hij zich niet van de mens in hen, d.i. van de band die hem met hen verbindt, voldoende los kan maken. Hij kan niet voldoende afstand van hen nemen om koel en verstandelijk (‚zakelijk' en ‚nuchter') de diagnose te stellen en de adaequate therapeutische maatregelen te treffen. Te groot is het spanningsveld van zijn situatie, waardoor zijn speelruimte (zijn denkmogelijkheid) te klein wordt. Zo gezien is het dus juist noodzakelijk, dat de medicus zich in zijn denken afwendt van de mens in zijn patiënt en zich richt op de verschijnselen van de ziekten, zonder nochtans de zieke te vergeten.

3. Over het hebben van ziekte

Ook deze facet van de zieke mens ontmoetten wij reeds tijdens onze eerste verkenning en wij zagen haar in de loop van onze verdere onderzoekingen herhaaldelijk opnieuw opduiken. In zichzelve is zij tweeledig: men kan er een intersubjectieve en een subjectieve component aan onderscheiden.

Onder de intersubjectieve component van het ziekte hebben moeten wij verstaan de verhouding, die de mens tot zijn ziekte krijgt door bemiddeling van ‚de ander', i.c. in zijn rol van medicus, vertegenwoordiger van de medische wetenschap. Hier krijgt de mens een verhouding tot zijn ziekte, die hij niet oorspronkelijk uit zichzelf kan verkrijgen maar die hem wordt geleverd door een bepaald gebied van de wereld van de objectieve geest. In het algemeen kan men hier opmerken, dat dit een bepaalde concretisering is van het philosophisch hoofdstuk van de intersubjectieve relaties en van de levenswet volgens welke ‚de ander' – de medemens – een onontbeerlijke, maar tegelijk ook essentiële factor is van het individuele leven. Ik kan hier verwijzen naar Sartre, waar hij het ‚être pour autrui', het zijn voor de ander, tot een dimensie van het zijn van de mens maakt. Zoals het daar heet, dat de mens ‚de ander' nodig heeft omdat hij een aspect van het mens zijn kent, dat hemzelf principieel verborgen blijft, zo is ook hier de blik (‚le regard') van de medicus een onontbeerlijke toevoeging tot de relatie die ik zelf tot mijn ziekte heb.

Wij zagen deze intersubjectieve component van het hebben van ziekte ook in ons voorbeeld van de bij een doorlichting gevonden longafwijking optreden en wel op het moment, dat de patiënt mededeling werd gedaan van de bij hem bestaande ziekte. Ook zien wij deze component in de beleving van de ernst der diagnose door de zieke, zich uitend in vrees voor de dood. De ernst van de ziekte, zo zeiden wij, is een zuiver medische aangelegenheid en hangt met het aspect van het bestaan van ziekte nauw samen. De vrees voor de dood nu, hangt weer nauw samen met de ernst der diagnose en daarom kan men ook hier spreken van een intersubjectieve component van het hebben van ziekte.

Men dient de begrippen vrees en angst scherp te onderscheiden. Angst is een stemming en op grond daarvan gekenmerkt door het ontbreken van een object. Vrees voor de dood daarentegen heeft een duidelijk aanwijsbaar object, namelijk: het (lichamelijke) lijden. In de angst voor de dood – de doodsangst – openbaart zich een facet van de ontologische structuur van de mens, existentiëel te doorleven. De vrees voor de dood is dit slechts oneigenlijk, omdat zij is terug te voeren tot een bang zijn voor het lijden, dat aan de dood voorafgaat en dat zich niet wezenlijk van de vele andere vormen van vrees on-

derscheidt. Merkwaardigerwijze treedt de echte doodsangst relatief slechts zelden op, en dan meestal als typisch ziektesymptoom, b.v. bij de angina-pectoris-aanval. Ofschoon de doodsangst dus wezenlijk tot het mens zijn behoort, leert de mens haar slechts bij uitzondering kennen en ontmoet hij haar veeleer buiten het ziek zijn in de contemplatie. Anders is het gesteld met de vrees voor de dood, waarmee iedere ernstige en menig zwaar zieke geconfronteerd wordt: het is een vrees voor het lijden — pijn, benauwdheid enz. — alvorens het einde er is. Wij kennen allen de berusting in het ontvallen onzer geliefden wanneer het verscheiden ‚een rustig ontslapen' is. Wij spreken dan zelfs van een ‚benijdenswaardige' en van een ‚genadige' dood en bedoelen dan een ontslapen zonder lichamelijk lijden of een dood, die aan een langdurig of een te voorzien langdurig lijden een einde maakt. De dood is voor de mens niet een vraag, noch een probleem, doch veeleer een raadsel en een geheim. Maar waar hij vrees voor heeft, dat is het ongekende, het geheim van de wijze waarop hij sterven zal, niet het sterven zelve. Ook niet het tijdstip waarop hij sterven zal: dit kan een zorg voor hem uitmaken, doch geen angst voor hem betekenen. De vrees voor de dood is een aspect van het hebben van ziekte, de angst voor de dood daarentegen is een algemeen facet van de mens, waarmee hij óók als zieke te maken krijgt, maar waarbij de arts als medicus met lege handen staat en de patiënt slechts in het vlak van geloofs- of levensbezinning benaderen kan.

De subjectieve component van het hebben van ziekte is de beleving van de patiënt, een ziekte te hebben, hetgeen iets geheel anders is dan het weten een ziekte ‚onder de leden' te hebben. Hierover moge het volgende gezegd worden:

J.H. van den Berg (14) meent dat Buytendijk's opvatting, dat in het algemeen ‚ons lichaam datgene is, wat ons het meest van alle ervaarbare dingen eigen is, dat ons het minst tegenover staat, het minst vreemd van ons is en dus het minst tegenstaat', (54) aanvechtbaar is en dat, terwijl ons het lichaam onvervreemdbaar eigen is, wij dit lichaam niet ‚herkennen', wanneer het op de een of andere wijze tegenover ons wordt gezet. Wij moeten, zo vervolgt hij, wel aannemen, dat er een fundamentele verandering plaats vindt van het ons zo optimaal eigen lichaam, wanneer wij het niet meer zijn, maar het zien

als een ding tussen andere dingen'. ‚Dit betekent', zo vervolgt hij,: ‚lichaam en lichaam is op zijn minst twee; wanneer wij het over ‚het lichaam' willen hebben, zullen wij eerst nauwkeurig dienen aan te geven hoe wij dit lichaam bedoelen. ‚La notion du corps n'est pas du tout univoque', zegt Marcel'. Tot zover van den Berg. – In een opstel over Marcel schrijft Peters (211, 190) over de mens, als lichamelijk wezen: ‚Mijn zijn is niet enkel gave, het is tevens opgave, opgave die ik te vervullen heb, in de beproeving die mijn existentie is. Een eerste ‚beproeving' die ik te doorstaan heb, is de lichamelijkheid. Zowel in de fundamentele vraag ‚ben ik?' als in het fundamentele antwoord ‚ik ben' gaat het over mijn zijn als geïncarneerd-zijn. Nooit ben ik voor mezelf alleen, zijn betekent voor mij steeds ex-sisteren, dat wil hier zeggen: op een of andere wijze voor andere zijnden openbaar zijn, zich vertonen in een zekere veruitwendiging, en deze andersheid-in-mij, dit heengewend-zijn naar en betrekking hebben met de ‚anderen' noem ik: mijn lichaam. Maar wat is het eigenlijk, dat lichaam? Wat is zijn verhouding tot mij? Moet ik zeggen dat ik dat lichaam ben, moet ik zeggen dat ik het heb? Hoe kan ik mijn eigen wezen uitdrukken, door de verhouding tot mijn lichaam nader te bepalen? Laat ik eens zeggen: ik h e b een lichaam – zoals ik b.v. een ding heb, dat ik bij mij houd, en als een instrument bij mijn handelen benut. Maar instrument van wien? Wie is het, die dat lichaam heeft? Is de drager of benutter van dat lichaam zelf ook weer als een lichaam op te vatten? Dan begint de vraag opnieuw: wie heeft dan dit laatste lichaam? En zo verder. Zolang ik de verhouding van mij tot mijn lichaam als een objectieve betrekking van een wezen tot een ander opvat, weet ik niet wie ik dan wel ben, en blijft dit ‚ik' als een geheimzinnige onbekende voortdurend verschoven. Dus dan moet ik wel zeggen: ik b e n mijn lichaam. Maar ook deze identiteit is, absoluut genomen, ondenkbaar. Lichamelijk wil zeggen uitgebreid en stoffelijk, en hoe kan een puur lichamelijk wezen van zichzelf zeggen, dat het lichamelijk is, dat wil zeggen bewustzijn hebben van ‚zich'? De vereenzelviging van ik en lichamelijkheid vernietigt het ‚ik' als ik, ten koste van de lichamelijkheid. Zo zijn noch het idealisme, dat het lichaam als het andere van mij tegenover mij stelt als door mij voortgebracht, noch het materialisme dat mij in het lichamelijkzijn doet opgaan, houdbaar. - Ge-

incarneerd-zijn betekent noch het een noch het ander. Het betekent dat ik me aan mijzelf als lichaam voordoe, als dit lichaam maar zo dat ik me noch van dit lichaam kan onderscheiden, noch me ermee kan vereenzelvigen. Identiteit en distinctie zijn correlatieve opvattingen, die slechts in de sfeer der ‚objecten' toepassing kunnen vinden. Die tegenstelling wordt hier overwonnen, omdat de verhouding van ‚ziel' en ‚lichaam' geen probleem blijkt, maar een mysterie. De mens openbaart zich in de metaphysische reflexie noch als zuivere eenheid, noch als zuivere tweeheid, maar als geheimvolle ‚vereniging', als ‚participatie' die nooit in aan de wereld der ‚objectieve' dingen ontleende termen kan worden uitgedrukt. - En deze ‚participatie' heeft geen grenzen. Mijn lichaam is omgeven door andere ‚existente' zijnden, die moeten opgevat worden als verlengstukken van mijn lichaam en van mijn incarnatie, als de plaats waar ik me thuis voel en woon. En zo ligt aan iedere bevestiging van het bestaan van iets ten grondslag die ervaring van mijn ik als gebonden aan het heelal, dat met mij op een dergelijke wijze verenigd is als mijn lichaam: ik ben een voortdurende betrekking van scheppende wisselwerking – door mijn lichaam heen – met de wereld.–' Tot zover Peters in zijn opstel over het werk van Marcel.

In het zojuist geciteerde essay van Van den Berg (14) ontwikkelt deze zijn zienswijze over deze materie aan de hand van de theorie van Sartre, aangevuld met die van Paul Valéry e.a. en betrekt zijn betoog daarbij op het ziek zijn van de mens. Zoals ook het lichaam van de bergbeklimmer (uit zijn voorbeeld) zich tijdens de beklimming als landschap verwerkelijkt en de moeheid van zijn lichaam zich allereerst toont in de verte of onbereikbaarheid van de top en in de al te steile gedeelten van de weg, die de top voorspelt, kortom: deze moeheid zich manifesteert als veranderd aspect van het landschap, als veranderde physiognomie van de dingen (de rotsen, de stenen, de sneeuwvelden, de top) en zij blijkt als een zich steeds meer opdringende ‚coëfficient d'adversité des objets' (Bachelard) en niet als een spiergevoel, een ‚sensation d'effort' (Maine de Biran), zo toont ook een ziekte primair als een verandering van de ‚physiognomie der Welt' (Straus). ‚Wij zijn gewend', zo vervolgt hij, ‚bij de dwangneurose te spreken van een ‚dwang', d.w.z. van een verschijnsel, dat bij de anankast te vinden zou zijn. De anankastisch-zieke weet echter van deze dwang

primair niets; wat hem voortdurend duidelijk is, bestaat in een merkwaardige vijandigheid van de voorwerpen om hem heen: ‚Für die Zwangskranken ist die ganze Welt erfüllt vom Verwesenden'. Zo bemerkt de lijder aan diabetes insipidus zijn pathologische dorst aan de alles overheersende betekenis, die het water heeft gekregen. Een patiënt van Von Weizsäcker drukt dit haast aanstekelijk uit: ‚Ich habe direkt eine Bindung ans Wasser ... Ich bade, wann und wo ich kann. Ich denke oft es ist schön, sich einen starken Strahl in den Nacken fliessen zu lassen. Ein Bächlein genügt, darum will ich in den Schwarzwald. Ich suche immer Wege, wo ein Bach in der Wiese fliesst. - Das Wasser ist doch das Reine. Ich möchte das gar nicht symbolisieren. Einfach, es musz kalt sein. Ich trinke gar nicht nur aus Durst: es ist im Mund und in der Kehle schön'. -... Elke pathologische verandering van het lichaam openbaart zich oorspronkelijk als een nieuw orde in de buitenwereld.' Tot zover Van den Berg.

Wij hebben dit aspect van ziek-zijn reeds ter sprake gebracht in onze beschouwingen over het zieke dier: de heuvel was steil voor de zieke vos, op zijn jacht achter de haas; de tafel was hoog voor de zieke kat, bij zijn poging om hierop te springen enz. Maar wat nu het verschil uitmaakt tussen de zieke mens en het zieke dier, is dit: dat de laatste op dit punt blijft staan, terwijl het bij de mens slechts één aspect is van een meer gecompliceerde verhouding tot zijn ziekzijn. Evenals de mens slechts primair, in eerste instantie, buiten zich is, bij de dingen, zo ervaart hij zijn ziek-zijn ook slechts in eerste – voorbijgaande – instantie aan zijn buitenwereld; maar in tweede instantie w e e t de mens van zijn ziekte en ziekzijn en h e e f t hij zijn ziekte op grond van de excentriciteit van zijn geestelijke structuur, welke een primaire frontaliteits-structuur mede inhoudt. De facet van het ziek zijn ‚aan de omgeving' is dus slechts een primaire facet, zoals trouwens ook door Van den Berg explicite wordt betoogd, maar het zou beslist onjuist zijn te menen, dat deze phase van het menselijk ziek zijn voor dat ziek zijn karakteristiek zou zijn. Deze wijze van ziekzijn is wèl typerend voor het dier, dat in zijn geestelijke structuur frontaal is en blijvend buiten zich is, bij de dingen, óók in zijn ziek-zijn.

Een van de belangrijkste aspecten van dat wat de philosooph-anthropoloog de ‚lichamelijkheid' noemt, is

neergelegd in de zinsnede: ‚Nur das Verhalten erklärt den Körper' (218, 11). Dit wil in eerste instantie zeggen, dat het menselijk lichaam slechts begrepen kan worden uit het menselijk leven als handelen, activiteit, kortom als de verhouding van de mens tot zijn wereld. Zulks in contrast met iedere benadering van het lichaam waarbij men van het bewegingloze en in feite levenloze lichaam uitgaat, zoals dat geschiedt door de anatoom, de physioloog enz. Dit kan in tweede instantie ook zó worden gevariëerd, dat men zegt: het lichaam kan niet anders worden begrepen en bestaat ook niet anders dan in het kader van het menselijk ‚in de wereld zijn'.

Met name is dit van belang voor het begrijpen van het lichaam zoals dit door de persoon zelf beleefd wordt, bijvoorbeeld in de pijn. De pijn is niet eenvoudig een gegeven in mijn ervaringswereld, ook al wordt zij uiteraard door mij gevoeld en ervaren. Zij is tenminste niet eenvoudig een gegeven object zoals bijv. een tafel of een stoel, ook al kan ik mij specifiek op een bepaalde pijn richten, haar intenderen en aldus objectiveren. De mens heeft evenwel ook de mogelijkheid om door en langs zijn pijn heen op het andere gericht te zijn. Hij kan haar zelfs vergeten en niet eens beleven. Zij treedt vaak slechts in bewustzijn op momenten, dat het normale contact met de buitenwereld verbroken is, bijv. als wij na drukke bezigheden enigszins tot rust komen en wanneer onze bewustzijnsdrempel zakt. Ook hier geldt, dat de mens primair buiten is, bij de dingen en pas in tweede instantie op zichzelf gericht. Er treedt dan de situatie op, dat de pijn zich ‚meldt'.

Van het lichaam zoals ik het heb in de innerlijke verhouding, moet het scherp gescheiden worden van het lichaam zoals ik daarvan weet door bemiddeling van derden, bijvoorbeeld van de medicus. De medicus als derde heeft de neiging mijn lichaam tot een afzonderlijk object te verzelfstandigen en daaraan bepaalde constateerbare phaenomenen te onderscheiden die door hem met een bepaald omschreven ziekte of ziektebeeld worden geïdentificeerd. De ziekte krijgt dan een eigen pseudozelfstandigheid, min of meer gelocaliseerd en min of meer met een eigen bestaan. Er ontwikkelt zich in het kader van de diverse wetenschappen en hunne practische toepassing een geheel stelsel van begrippen, inzichten, enz. die tezamen datgene representeren, wat wij het theoretische lichaam zouden kunnen noemen. Ook in het

meest alledaagse bestaan en in de meest huisbakken vorm speelt dit theoretische lichaam een rol bij de verhouding die de mens tot zijn lichaam heeft, ook al gaat het hier in wezen om weinig meer dan vage noties en tamelijk onwezenlijke inzichten. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de patiënt weet dat hij een appendicitis heeft. Het blijft hier bij een louter uiterlijke en in feite oneigenlijke relatie tot zijn lichaam in het vlak van de cultuur in meest brede zin. Hij h e e f t dan ook een bepaalde ziekte, ook zelfs wanneer later mocht blijken, dat de medicus zich vergist heeft in zijn diagnose. In feite gaat het hier minder om een stricte verhouding van een mens tot zijn lichaam, dan om een toevoeging van bepaalde elementen aan zijn situatie. Wèl speelt de localisering een rol, voor zover ook dit innerlijke lichaamsschema een bepaalde ruimtelijkheid bezit (b.v. maag).

De verhouding van de mens tot zijn lichaam bepaalt tevens de relatieve vrijheid die de mens ten opzichte van het lichamelijke bezit en de zelfstandigheid van de persoon. Vanuit de persoon bezien is het lichaam een veld van mogelijkheden, van neigingen, enz., welk veld steeds een bepaalde ruimte bezit. Ook hier geldt, dat de mogelijkheid van vrijheid samengaat met de bepaaldheid en de begrensdheid ervan. Voor zover zich in het lichamelijke bepaalde constante elementen en andere feitelijkheden voordoen, behoren zij tot de situatie die ik heb te beantwoorden en waarbinnen zich mijn vrijheid afspeelt als de mogelijke meest verantwoorde daad.

Het lichaam-zijn en lichaam-hebben, de meest algemene typering van de polaire relatie tussen de mens en zijn lichamelijkheid is ook op beslissende wijze in het geding waar het om de polaire relatie tussen ziek-zijn en ziekte-hebben gaat. Het bestaan van ziekte ligt in het vlak van de lichamelijkheid als onze biologische structuur, zoals deze een pseudo-zelfstandigheid bezit tegenover de mens als geestelijk wezen en persoon en zoals zij het object is van de medische wetenschap. Ziek-zijn en ziekte-hebben bevatten in hun onderscheid en in vrijwel alle gevallen in hun gezamenlijke aanwezigheid de wijze, waarop de mens als persoon, als handelings- en belevingscentrum de ziekte van zijn lichamelijkheid ondergaat. Ziek-zijn en ziekte-hebben, hoezeer ook afzonderlijk en als contraire phaenomenen te beschrijven, zijn in werkelijkheid nooit of vrijwel nooit gescheiden, omdat ook lichaam-zijn en lichaam-hebben verenigd optreedt,

Daar, zowel als hier, gaat het om een variatie binnen beider polariteit, een verschuiven naar de een of naar de andere kant met hoogstens het aantreffen van min of meer markante en theoretisch onthullende voorbeelden of grensgevallen. Wat de algemene lichamelijkheid betreft, kunnen wij hier b.v. wijzen op de tegenstelling tussen de bergbeklimmer en de danser, waarbij de eerste geheel buiten zich bij de moeilijkheden van de situatie is, de tweede juist in de gladheid van de vloer en het onbepaalde van zijn dansruimte de mogelijkheid bezit van een rhythmiserende verhouding tot zijn eigen lichaam zó, dat hij zich lichamelijk weet uit te drukken, wat aan de bergbeklimmer ten enenmale is ontzegd. Het existere, het buiten zich zijn en treden van de mens dóór zijn lichaam heen, komt in beide gevallen op geheel andere wijze tot stand en bezit een geheel andere structuur, juist omdat zijn verhouding tot zijn lichaam ook een geheel andere is.

Een dergelijke variabiliteit beheerst ook de relatie van de mens tot zijn ziekte. Aan de ene kant zijn er de gevallen, waar de ziekte zozeer op een afstand van het persoonlijke centrum ‚resideert', dat het ziekte-hebben als onderdeel van het lichaam-hebben, het overheersend phaenomeen is, het ziek-zijn daarentegen een vrijwel te verwaarlozen factor vormt. Vrijwel. Maar zelden geheel, want zelfs de pijn die men aan een voet heeft, heeft men, maar zover ook deze voet met zijn pijn behoort tot het lichaam dat ik ben en dat dus één is met mijzelf als persoon en handelingscentrum, beheerst ook deze pijn mijzelf als centrum, met al mijn gevoelens, gedachten, intenties en mogelijkheden. Zij beheerst ook de wijze onder meer, waarop de wereld mij verschijnt en toegankelijk wordt. Het is de mogelijkheid van het ziekte-hebben, die als vorm van objectivatie de mens de mogelijkheid geeft tot min of meer doeltreffende, doelbewuste maatregelen, waarmee hij zijn ziektesituatie beantwoordt. Zo kan hij — om een eenvoudig voorbeeld te noemen — zijn pijn bestrijden door zich op iets anders te richten, door inspannende activiteit of iets dergelijks, maar ook in dat geval, waarbij hij geen ‚last' meer ondervindt, zijn pijn niet meer ‚voelt', blijft zij desondanks aanwezig op dezelfde wijze als een verdrongen schuldgevoel, dat overdag aanwezig blijft, ook al verschijnt hij alleen des nachts in de droom. Gedissimuleerd blijft zij haar rol spelen, wat de pijn betreft, omdat de

mens lichaam is en dit blijft, ook onder en door al zijn mogelijkheden tot lichaam-hebben, heen.

Nauw met de subjectieve component van het ziekte-hebben verwant en daarom hier nog eens kort gememoreerd, is de beleving van de mens van het hem overkomen ongeval, het bij hem aanwezige gebrek, de hem toegebrachte verwonding enz. Wij zouden hier strict genomen moeten spreken van het ‚hebben' van een ongeval, een gebrek of een verwonding en daarnaast van het ‚gekwetst zijn', het ‚gebrekkig zijn' en het ‚verwond zijn'. Evenwel maakt het voor deze mens in zijn beleving veelal geen verschil uit of hij b.v. duizelig, benauwd, misselijk enz. is op grond van ziekte, dan wel tengevolge van een der oorzaken, hierboven genoemd. Slechts de medische wetenschap onderscheidt — en zij doet dit slechts theoretisch en niet in haar daadwerkelijke hulpverlening, die zij mede tot haar competentie rekent — ziekte van ongeval, gebrek, verwonding, misvorming enz., n i e t de patiënt in de wijze waarop hij als handelings- en belevingscentrum de stoornis van zijn lichamelijkheid ondergaat. Hij is in die gevallen waarin hij zich tengevolge van de opgetreden stoornis niet goed gevoelt, dan ook geneigd zich ziek te noemen. De zeezieke spreekt in dit verband duidelijke taal: hij gevoelt zich ellendig en dood-ziek maar in feite is bij hem van ziekte geen sprake, want hem is een ongeval overkomen, een trauma als men wil. Dat evenals bij ziekte-hebben en ziek-zijn ook hier een polariteit bestaat tussen ‚ongeval hebben' en ‚gekwetst zijn' enz. spreekt wel vanzelf. Wij spraken hierover reeds in het eerste hoofdstuk, waar wij zagen hoe deze ‚zeeziekte' de mens geleidelijk overmeesteren kan en tenslotte het ‚gekwetst zijn' de overhand krijgt over het ‚ongeval hebben'.

Van de direct localiseerbare en peripheer gelegen ziekte loopt een breed veld vol overgangen naar vormen van ziekte, waarbij het ziek-zijn over het ziekte-hebben domineert. In dat geval is de subjectieve component van het ziekte hebben direct van invloed op de wijze, waarop de mens als persoon en handelingscentrum in concreto reageert, handelt, beleeft, gevoelt en wil, in plaats van louter een min of meer lastig of pijnlijk onderdeel van zijn wereld te zijn, object tussen andere objecten. Hier moet namelijk worden opgemerkt dat het begrip ‚wereld', telkens zich concretiserend tot situatie, de totaliteit omsluit van datgene, waarop de mens met zijn belevingen

en strevingen en intenties gericht is en ook dat daartoe dan alles behoort wat tot de eigen persoon gerekend moet worden en tegelijk tot de situatie, voor zover die voor hem objectiveerbaar en toegankelijk is. De ziekte die ik heb, behoort tot mijn situatie; voor zover ik haar tegelijk ben, behoort zij tot mij, die in de situatie is. Zou ik slechts in de frontaliteit van het dier leven, dan zou bijvoorbeeld een panaritium voor mij de moeilijke toegankelijkheid of hanteerbaarheid van bepaalde onderdelen van mijn milieu betekenen. Als mens blijft dit bestaan maar betekent tegelijk dit panaritium voor mij een element van mijn situatie, die deze voor mij – bijvoorbeeld als pianist – ingrijpend wijzigt en mij tot een geheel andere gedragslijn noopt.

In het uiterste geval waarbij het ziek-zijn overheerst, zien wij dat er enerzijds een verhouding tot de ziekte, een ziekte-hebben, in welke vorm ook kan blijven bestaan, maar dat anderzijds deze verhouding zelf ingrijpend wordt aangetast en veranderd, vaak tot onherkenbaarheid toe, door de centrale ligging van de kwaal, het feit dat de persoon zelf zeer zwaar ziek is.

4. Over het ziek zijn

Het ziek zijn van de mens is voor hem zijn ziekte. Maar niet zijn lichaam is ziek, of zijn psyche: hij is ziek.

De gehele mens is in het geding en het spreekt dan ook vanzelf dat wij ons voor een goed begrip van het menselijke ziek zijn dienen te distantiëren van alle opvattingen die dit ziek zijn menen te kunnen opdelen tussen het te onderscheidene psychische en lichamelijke. In feite is dit psychische en lichamelijke geen deel, maar slechts een aspect van de mens; niet een bepaalde wijze waarop men de mens zien kan, zoiets als: van binnen of van buiten, maar het zijn deuren die toegang verschaffen tot de (uiteraard gehele) mens.

De wijze waarop dit ziek zijn zich manifesteert, is ook daar waar de zieke mens zich met zijn ziek zijn richt tot ons, zijn mede-mensen, zó ondoorzichtig en versluierd, dat het moeilijk valt niet alleen, maar ook niet verantwoord lijkt, in deze wijze van ‚uitdrukken' een symbool te zien. Daarbij komt, dat naast een schier onuitputte-

lijke menigvuldigheid van factoren, die tot ziek zijn aanleiding geven (‚stressor-agents' om met Selye te spreken), de nauwheid, de wetmatigheid en gedetermineerdheid van het beloop treffend aandoet, een omstandigheid die Selye (266) reeds vroegtijdig aanleiding gaf zich daarover te verwonderen om er op latere leeftijd uiteindelijk zijn theorie van het adaptatiesyndroom uit te ontvouwen. Dit alles wijst op sub-personale lagen, maar het houdt niet in, dat de mens als persoon niet zijdelings of rechtstreeks in het ziek zijn betrokken kan worden, want men moet het sub-personale vooral niet opvatten als de lichamelijkheid bijv. of als een aspect van het psychische in de mens. Het sub-personale is niet: een van het overige te scheiden deel of laag, het is zèlve weer de gehele mens, maar nu de mens op een ander niveau: het niveau van het sub-personale.

Van der Horst vraagt zich af (131, 68), ‚welke de werkelijkheid is, die in de symbolen van het ziek zijn wordt uitgedrukt. We weten – zo vervolgt hij – dat verschillende ziekte-toestanden zich openbaren in onderscheidene symptomen. Maar daarnaast kunnen zeer uiteenlopende vormen van ziek zijn zich uitdrukken in hetzelfde beeld. Klachten over moeheid en slapeloosheid kunnen, evenals onrust en apathie, zowel op een organisch lijden als op een z.g. psychogene aandoening wijzen. Dit behoeft ons niet te verwonderen. Ook in het gezonde leven zijn de verschillende uitdrukkingsvormen: het kleuren van het gelaat, de vorm van het handschrift, de wijze van kleding op meerdere wijzen te duiden. Zo kan een ziektebeeld de uitdrukking zijn van een lichamelijk proces, maar ook van een levensconflict. Maar de gelijkenis der symbolen doet ons vragen, of achter die overeenkomst in ziekteverschijnselen, of achter dit op elkaar gelijken van de symptoomcomplexen, die samenhangen met een lichamelijke aandoening en die, welke de uitdrukking zijn van een levensconflict, of achter die gemeenschappelijke uitdrukkingsvorm niet staat dezelfde werkelijkheid. Wanneer wij betekenis hechten aan de veelvormigheid der uitdrukkingsmiddelen, wanneer het voor ons niet hetzelfde is, of iemand bloost, dan wel bleek wordt, of zijn oog straalt, dan wel of hij somber voor zich staart, dan is de gelijkheid in symptomen, in uitdrukking ook niet toevallig. Als we dan moeten aangeven, wat het gemeenschappelijke is, dat in deze organische en functionele ziekten gelijk wordt uitgedrukt, dan is dat: de nood. De

mens verkeert in nood: lichamelijk en geestelijk. De lichamelijke processen: infectie of gezwel, vergiftiging of verwonding, bedreigen zijn bestaan; hij komt aan de grens van zijn kunnen, hij geraakt in nood. De geestelijke processen: leven boven zijn mogelijkheden, niet opgewassen zijn tegen de gestelde eisen, oneerlijk tegen superieuren, onwaar tegen de zijnen, bedreigen zijn geestelijk bestaan: hij is in nood. En in deze nood schept de mens zijn symbolen of bedient hij zich van de symptomen, in wat wij ziek noemen'. Tot zover van der Horst.

Aangenomen dat ik Van der Horst geheel en al begrepen heb, zegt hij dus, dat de mens in die geestelijke processen, die zijn geestelijk bestaan bedreigen, waardoor hij in nood komt te verkeren, in wat wij ziek noemen zijn symbolen schept. Onduidelijk is de toevoeging: of zich bedient van de symptomen. Staat het voegwoord ‚of' hier in de betekenis van ‚of, wat hetzelfde is' of staat het in de betekenis van ‚of, wat iets anders is'? Wij menen dat Van der Horst hier de eerste betekenis toegekend wil zien en dat hij dus de mening is toegedaan, dat de zieke mens, door zich te bedienen van de symptomen van zijn ziekte, zich zijn symbolen schept. waarin hij de nood tot uitdrukking wil brengen waarin hij geestelijk (en lichamelijk) verkeert. Wij zouden dat ook kunnen formuleren door te zeggen, dat de zieke mens in die geestelijke processen, die zijn geestelijk bestaan bedreigen, de symptomen van zijn – wat wij noemen – ‚ziekte' schept, welke derhalve begrepen, gezien en aangevoeld moeten worden als symbolen, dus als uitdrukkingsvormen van zijn nood.

Indien – wat wij menen dat niet het geval is –, Van der Horst aan het voegwoordje ‚of' de tweede betekenis heeft willen toekennen, kan dit inhouden, dat de zieke mens zijn symptomen der ziekte niet zelve schept, doch er zich slechts van bedient om daarmee naar de nood, waarin hij verkeert, te verwijzen. Wij mogen dan eigenlijk niet van symbolen spreken, maar hoogstens van verwijzingen.

Laat ons evenwel aannemen, dat Van der Horst meent, dat de zieke mens, onder de omstandigheden hierboven bedoeld, zich de symptomen van zijn ziekte schept en dat deze gezien, begrepen en aangevoeld moeten worden als symbolen van de in nood verkerende mens. Wij zullen ons moeten afvragen, of wij het met deze opvatting van Van der Horst eens kunnen zijn.

Carp (60, 121 e.v.) wijst er op, dat in de mythen en legenden welke als anonyme scheppingen ons van de geschiedenis der Mensheid verhalen, de symboliek naar voren treedt als een denkvorm, welke verhoudingen schept tussen het IK en zijn wereld. Het symbool en het gesymboliseerde zijn nog geheel identiek. Brede Kristensen (40, 9) komt in zijn godsdiensthistorische studiën tot dezelfde conclusie. Hij zegt ‚dat wat wij symbolen noemen, voor de ouden werkelijkheid was. De antieke geloofsformuleringen waren geen tekens voor iets anders, wat daarachter verborgen lag, maar de enige juiste en de volkomen adaequate uitdrukkingen van de werkelijkheid die bedoeld was'. Als voorbeeld noemt hij o.a. de heilige horens op Kreta, die ook in de Griekse godsdienst voorkomen. Hun betekenis staat vast: algemeen werd in de oudheid het leven of de vruchtbaarheid der aarde aan de aardstier toegeschreven en in de horens was de kracht van de stier aanwezig. Deze stier der aarde werd als goddelijk wezen vereerd; hij is op munten afgebeeld en komt in de Griekse cultus (bij de bouphoniën) voor. Maar juist daarom, zegt Brede Kristensen, waren de heilige horens geen symbolen voor vruchtbaarheid, maar de werkelijke dragers daarvan. Waar zij op het altaar geplaatst waren, of bij het offer in de hand gehouden werden, daar was de aardstier zelf (of zijn ‚geest', zijn kracht) aanwezig, gelijk een god in zijn cultusbeeld aanwezig was. Wij begrijpen, dat de symbolische uitlegging alleen een middel is om de oude godsdiensten bij benadering te begrijpen. Zij verschaft ons geen toegang tot de ziel der antieke volken. Want godsdienst is geloof in goddelijke werkelijkheid, niet in symbolen van die werkelijkheid.

De antieke volkeren zelve hebben nooit te kennen gegeven dat de godsdienstige uitspraken en handelingen een andere en diepere zin hebben dan de voor de hand liggende. Voor hen was dat wat wij niet anders kunnen begrijpen dan als een symbool of symbolische handeling; de werkelijkheid. De antieken kenden het symbool niet. Dat wat zij als geestelijke realiteit beleefden, was voor hen het wezen en de werkelijkheid tegelijk.

Eerst in de latere oudheid, in de tijd onmiddellijk vóór en na het begin onzer tijdrekening, ging men van symboliek en esoterisme spreken. Toen hebben Griekse philosophen en moralisten in de oude mythen, die zij symbolisch en allegorisch verklaarden, verborgen formuleringen

van hun eigen nieuwe inzichten gevonden. De verlichting van Plutarchus en zijn tijdgenoten deed niet het oude in nieuwe glorie verrijzen, zoals zij verwacht hadden. Integendeel. Overal waar zij doordrong ondermijnde zij het oude geloof en bespoedigde zijn val. De geest der symboliek was de dood van het antieke geloof. Feitelijk kwam de nieuwe uitlegging als bevestiging van het feit, dat de oude geest gestorven was. Die wist van geen symboliek af. Maar als dat zo is, zo vraagt Brede Kristensen zich af, hoe kan dan gezegd worden, dat wij van symbolen en symboliek moeten spreken wanneer wij het over de werkelijke betekenis der oude godsdienstige voorstellingen hebben? Het antwoord is eenvoudig genoeg. Symboliek en esoterisme zijn hulpvoorstellingen die wij nodig hebben om de ouden te begrijpen, maar die de ouden niet nodig hadden om zich zelve te begrijpen. Voor ons bewustzijn hebben de symbolen een verborgen — een esoterische, niet letterlijke — zin, omdat wij ze alleen met grote moeite kunnen ontraadselen. Wij hedendaagse mensen staan hier inderdaad tegenover een vreemde gedachtenwereld. Maar dat was voor de antieke volken natuurlijk niet zo. Zij begrepen hun eigen taal onmiddellijk en zij leefden in de voorstellingen van hun eigen godsdienst. En daarom was het begrip symbool hun onbekend. Tot zover Brede Kristensen.

In zijn leerboek over: Medische psychologie en pathopsychologie wijst Carp er op, dat ‚uit de grote verscheidenheid van als onwezenlijk opgevatte kenmerken der onderscheiden concrete waarnemingsbeelden het begrip ontstaat, als een primitieve vormgeving met de betekenis van een symbool. Bij de begripsvorming heeft een sprong plaatsgevonden van het concrete naar het hiervan geabstraheerde, het abstracte; een concreet begrip is feitelijk een contradictio in terminis. In het symbool wordt het abstracte begrip aanschouwelijk gebruikt en als zodanig leent het symbool zich tot gebruik voor het communicatieve denken in de taal: begrippen zijn taalsymbolen.' (l. c. p. 108).

Deze logische ‚éénduidige symbolen zijn dus slechts t e k e n s die voor iets onpersoonlijks staan en zij spreken een taal welke men slechts behoeft aan te leren om haar te kunnen verstaan.

Tegenover deze logische, éénduidige symbolen, staan de romantische, polymorphe of méérduidige symbolen, waarin elk ding symbool kan zijn van velerlei en elke

waarheid zich kan uitdrukken in duizenderlei symbolen.

Volgens een definitie van Tuinstra (286) is het symbool een wijze van uitdrukking, die de kenmerken draagt niet in een zakelijk-noodwendig verband te staan met datgene wat zij tot uitdrukking brengt, maar die zowel het verband als de scheiding vormt tussen de samenhang, waarin het symbool optreedt en die, waarin het gesymboliseerde aangetroffen wordt. Legt Mensching de nadruk op de meerdere of mindere nabijheid van het symbool, Weinhandl op het ontsluitend (‚aufschlieszend') karakter, Cassirer en Tillich op de aanschouwelijk makende functie, Tuinstra wijst in het bijzonder op de paradoxale functie van het symbool, waarin het symbool zijn hoogste spanning vindt. Hij zegt dat wanneer men van ‚ruimte', ‚tijd', ‚duur' enz. spreekt, men ook zonder bezwaar van teken zou kunnen spreken of representatie. De bedoeling is dan om zoveel mogelijk te benaderen hetgeen bedoeld wordt. Maar volgens hem is een symbool eerst dàn waarlijk symbool, wanneer het niet alleen dient als representatie, maar tevens om het gerepresenteerde verborgen te houden. In deze paradoxale functie vindt het symbool zijn hoogste spanning. Daarnaast noemt hij als eigenschappen van het symbool nog zijn onmisbaarheid, zijn aanschouwelijkheid, zijn oneigenlijkheid en het ‚erkend-moeten-worden'. Hij gaat met betrekking tot deze laatste eigenschap niet zo ver als Tillich, die de symboolvorming een ‚Sozialakt' noemt, al erkent ook hij wel het collectieve karakter.

Cassirer beschouwt het symbool als een soort overgang tussen verschillende structuren, overgangen die men op elk gebied van het denken aantreft. Het symbool wordt middel om de eigenlijke werkelijkheid aan te duiden, symbolen worden ‚indices' der werkelijkheid. In de plaats van concrete gegevens komen symbolische voorstellingen en het symbool dient om de kloof te overbruggen tussen de wereld der feiten en die der natuurwetenschappelijke begrippen. ‚Das Symbolische gehört niemals dem ‚Diesseits' oder ‚Jenseits', dem Gebiet der ‚Immanenz oder ‚Transzendenz' an: sondern sein Wert besteht eben darin, dass es diese Gegensätze, die einer metaphysischen Zweiweltentheorie entstammen, überwindet. Es ist nicht das Eine oder das Andere, sondern es stellt das ‚Eine im Andern' und das ‚Andere im Einen' dar.' (286). Daarnaast wijst Cassirer op de taak, die het symbool heeft. Het is onmisbaar, hetgeen vooral

in de physica duidelijk tot uiting komt. Waar het symbool optreedt, is een scheiding, een gescheurdheid, waar de mens zich tegen verzet. Aldus lezen wij bij Tuinstra in zijn proefschrift: ‚Het symbool in de psychanalyse'.

Het symbool heeft meerdere functies. Het dient om een toestand aan te geven, die thuis hoort in een andere werkelijkheid dan die, waarin het symbool als symbool optreedt. Het zal dientengevolge altijd de kenmerken dragen van de onbegrensde wereld, waarvan het een uiting is Dit komt vooral hierin uit, dat het symbool een tijdloos en ruimteloos karakter draagt. Bovendien is het symbool geladen. Het staat niet passief in de werkelijkheid, maar oefent invloed uit op de mens, die het aanwendt. Dit geladen zijn vindt zijn oorsprong in de affecten, die in de verborgen (verdrongen) werkelijkheid werkzaam zijn. Deze affecten uiten zich dan in het kenmerkende nevenverschijnsel van het symbool: de angst. Voorts heeft het symbool een doel, een bedoeling. Enerzijds is het een concessie aan de feitelijke werkelijkheid. De psychologische werkelijkheid moet zich uiten, moet dus optreden in de feitelijke werkelijkheid en dus zich bedienen van elementen uit die werkelijkheid. Zij doet dit echter met de bedoeling om te kunnen bestaan. Het symbool heeft hier het karakter van een verdedigingssysteem: een poging dus van de psychologische werkelijkheid om op zichzelf te blijven. Anderzijds draagt het symbool het karakter van een compromis en oefent het een verenigende invloed uit op de twee richtingen, die in het geestelijk leven bestaan: de ene op de buitenwereld, de werkelijkheid gericht, de andere die zich naar binnen richt. Het symbool is de plaats van samenkomst en draagt hier niet zozeer het karakter van verdediging als wel van een verlossing. En tenslotte: het symbool moet niet verstaan, maar beleefd worden, men moet er in geloven. Het is dus niet iets, dat buiten de mens staat, maar het is een stuk geestelijk leven – bewust of onbewust – van die mens.

Zoals boven reeds in uitzicht werd gesteld, zijn wij het met de stelling en de inzichten van Van der Horst over het symbolische karakter van het ziek zijn van de mens, niet eens. Wij baseerden dat op het ondoorzichtige en versluierde karakter van het ziek zijn, maar voornamelijk op de nauwe wetmatigheid, de gedetermineerdheid van het beloop. Het ondoorzichtige en versluierde is in strijd met de aanschouwelijkheid, die bij alle hier

genoemde auteurs als een kenmerk van het symbool geldt, terwijl de enge gedetermineerdheid niet wijst op de mogelijkheid ‚zich in duizenderlei symbolen uit te drukken'. Hoogstens kan het ziek zijn voor derden gelden als een symbool van de mens-in-nood. Het wordt dan door derden geschapen als uitdrukkingsvorm van hun geest. De symptomen van het ziek zijn zijn dan niet door de patiënt geschapen als symbool van zijn lijden.

Als voorbeeld kunnen wij hier een uit de kringen der psychosomatische geneeskunde bekend beeld hanteren, met name het ulcus pepticum. Wat is het ulcus, philosophisch-anthropologisch benaderd, binnen het zijn van de patiënt en hoe is de betrekking tussen de maagzwaar en de medicus ?

Het feit, dat de maagzwaar voor de medicus een teken kan zijn, dat hem op het spoor brengt van een onopgelost psychisch conflict, betekent als zodanig nog allerminst, dat men de maagzwaar als symbool, hoe zeer ook op een primitief of onbewust vlak, zou mogen opvatten, Zo kan, om dit even met een geheel ander voorbeeld toe te lichten, een vossenhol ons op het spoor van de vos brengen, ons als het ware naar de vos verwijzen, maar het hol is niet een symbool van de vos of de vos zelve. De problematiek van het psychosomatische dient n.l. benaderd te worden vanuit de lichamelijkheid van de mens als lichaam-zijn en lichaam-hebben. Uitdrukkingen als: zwaar op de maag liggen, na aan het hart liggen e.d., zijn dan niet eenvoudig lichamelijke analogiën, maar brengen reële houdingen, waaraan het lichaam deel heeft, tot uitdrukking. Iets ligt dan inderdaad zwaar op de maag, zoals aan de andere kant ergens in de hartstreek het gemoed zetelt. Zulks omdat het persoonlijk centrum van de mens niet binnen het lichaam te localiseren is en ook dus niet in de hersenen, maar op wisselende wijzen het gehele lichaam omvat. Een maagzwaar is dus geen symbolisering, maar in zijn maagzwaar leeft de mens zijn onopgelost levensconflict. Men kan niet eens zeggen, dat dit een puur psychisch conflict is, omdat dit conflict in feite binnen de relatie tot zijn omgeving staat. Hoogstens kan men zeggen, dat de maagzwaar het gevolg is van een verhouding van de mens tot dit bepaalde deel van zijn lichaam, binnen het kader van zijn lichamelijkheid. De maagzweer zelf blijft als medisch object over, de storing van het ‚te

zwaar op de maag liggen' is een levensprobleem op geheel ander terrein en met geheel andere middelen op te lossen: zij vereist namelijk een radicale verheldering, analyse en heroriëntering van de persoon in kwestie. Men zou er nog slechts aan kunnen toevoegen, dat het ‚zwaar op de maag liggen' in een concreet geval geen symbool genoemd kan worden, maar dat de mens zich wel het ‚zwaar op de maag liggen' in het algemeen tot een symbool heeft geschapen. Het hier door de mens geschapen symbool berust op een werkelijkheid, die zelf géén symbool is; zoals ook de tekening van de holenbeer het symbool is van een holenbeer, die niet slechts de rol van de gesymboliseerde speelt.

Het ziek zijn kan in zeer geringe mate of zeer levendig in alle gradaties behoren tot mijn situatie. Als regel maakt het slechts een onbelangrijk deel daarvan uit, zoals bij een lichte verkoudheid e.d. Bij hevig ziek zijn echter, of bij het koesteren van ziekte kan deze practisch mijn gehele situatie in beslag nemen, haar overheersen en innemen. En in de hevigste gevallen van ziek zijn neemt het de situatie zó volledig in beslag, dat dit begrip situatie zijn betekenis verliest, omdat de subject-object-splitsing die daarin besloten ligt, zogoed als geheel verloren gaat. In een geval van zeer hevig ziek zijn is er van een eigenlijke situatie, die ruimte laat en een min of meer vrij antwoord mogelijk maakt, geen sprake meer. Hier is alleen een ziek mens.

Soms ontbreekt geheel of ten dele de beleving van het ziek zijn, maar deze immers, is geen criterium van hevig ziek zijn. Veeleer is het onvermogen van de patiënt, om van zijn ziekte ‚afstand te nemen' een wezenlijk kenmerk van hevig ziek zijn. Maar hoe hevig de zieke ook lijdende is, nimmer zal hij zich geheel en al met zijn ziekte identificeren. Dit komt slechts voor in theoretische grensgevallen, waarin hij de wijze nadert, waarop het dier ziek is, dat immers op grond van zijn frontaliteit van zijn ziekte geen afstand nemen kan. Het hevige ziek zijn, de hevigheid van ziek zijn in het algemeen, houdt nauw verband met de gelaagdheid, waarin de ziekte zich ontwerpt en die verder verwijderd of dichter bij, zelfs zéér dicht bij de persoonlijkheid gelegen kan zijn. In het laatste geval neemt dan het aspect van het ziek zijn

het gehele veld van polariteit in en daarmee gaat zijn betekenis geheel verloren.

Reeds veel levendiger gaat ziekte behoren tot de menselijke situatie, wanneer deze door ziekte niet geheel of nagenoeg geheel ‚opgevuld' wordt, dus wanneer er speelruimte overblijft in de situatie, die het de zieke mogelijk maakt om van zijn ziekte weg te zien, zodat deze slechts ‚en marge' blijft. Dit is het geval bij de middelmatig hevige ziektegevallen, waarbij het ‚ziekte hebben' het ‚ziek zijn' overheerst. Dáár behoort de ziekte tot de levenssituatie van de mens, een situatie waarop hij een antwoord zal moeten geven.

In die gevallen, waarbij wel sprake is van een ernstige ziekte, zonder dat daarmee ‚ziek zijn' gepaard gaat en waarvan de patiënt dus als regel slechts via zijn medicus kennis draagt, gaat het probleem voor hem over in een levensbeslissing. Bijvoorbeeld bij de lijder aan longtuberculose, die voor de beslissing gesteld wordt om zich uit zijn werk terug te trekken, zijn huis en zijn gezin achter te laten om in een sanatorium te gaan kuren. Welk een vèrstrekkende beslissing wordt hier van hem gevraagd te nemen. Hier is zijn ziek zijn het volkomen beheersende element van zijn situatie. Hier wordt ziek zijn tot een beproeving!

De wijze waarop de mens bestaat, dit is: de wijze waarop hij is, noemen wij zijn bestaanswijze of zijnswijze en deze is specifiek. Zoals het boek bestaat op zijn wijze, de plant op haar wijze, het dier op de zijne, zo bestaat de mens op zijn eigen specifiek menselijke wijze van zijn: de menselijke zijns-wijze.

Ziek zijn is een wijze van zijn en als zodanig bij de mens een bijzondere mogelijkheid van menselijke zijnswijze.

Er zijn vele bijzondere mogelijkheden van menselijke zijnswijzen, zoals: gravida zijn, student zijn, beschaamd zijn, religieus zijn enz., welke tegelijk en naast elkaar kunnen voorkomen.

Deze bijzondere mogelijkheden van menselijke zijnswijzen verschillen onderling, binnen de algemeen menselijke wijze van zijn, door een bepaalde, van anderen verschillende gerichtheid, welke door de bijzondere situatie tevoorschijn geroepen wordt.

Zo kenmerkt zich ook ‚ziek zijn' door een bepaalde ge-

richtheid op de bijzondere situatie, waarin en waartegenover de patiënt zich bevindt tengevolge van de bijzondere verhouding tot zijn lichamelijkheid. Deze bijzondere verhouding is zijn ziek zijn. De patiënt heeft deze bijzondere verhouding tot zijn lichamelijkheid, hij heeft zijn ziekte. De gerichtheid waarvan hier sprake is, is niet een gerichtheid op de ziekte die de patiënt heeft, (althans niet in de regel), maar zijn ziek zijn is een gericht zijn op de bijzondere situatie, die een levenssituatie is. Primair is deze een omstandigheid van een ogenblik, die zich als een geheel aan mij voordoet, die mij voor een keuze stelt en van mij een antwoord vraagt met-der-daad.

De gerichtheid gaat uit van de ‚persoon', of beter gezegd: is de ‚persoon'. Hieronder verstaan wij de mens, voor zover hij centrum is van handelingen, ervaringen, gedachten enz. De ‚persoon' is in de mens slechts aanwezig in de actualiteit van zijn voltrekking, als daad dus.

Het is de persoon die ziek is en die zich (d. i. zichzelf) richt op de bijzondere situatie, die zijn ‚ziekte hebben' met zich meebrengt. Deze situatie vergt van hem een antwoord. Hij geeft dit existentiëel door een intentionele act: een verzet tegen zijn ziekte .... óf een koestering.

Ziekte hebben wij — in ander verband — gewaardeerd als een natuurlijk levensproces, namelijk dáár waar wij het ‚zich herstellen' genoemd hebben. Doch voor de persoon is het ziek zijn een lijden en derhalve een abnorme wijze van zijn. De mens heeft dus de ‚natuurlijke' plicht zich tegen ziekte teweer te stellen en hij kan bij verzaken derhalve in gebreke gesteld worden. Want de mens is — tot zekere hoogte en binnen bepaalde grenzen — vrij in zijn keuze van handelen, vrij om het goede te kiezen en het niet-goede af te wijzen en hij is derhalve verantwoordelijk te stellen. Tegenover zichzelf, tegenover zijn gezin, tegenover de maatschappij en — omdat de mens het in principe religieuze wezen is — tegenover een hoogste of laatste instantie. De mens heeft dus ‚de plicht tot gezondheid' en derden hebben de plicht hem hierin te steunen.

Er is een gebied dat geheel het domein van de medische wetenschap vormt, t. w. de verschijnselen van de ziekten in hun onpersoonlijke verschijningsvorm. Al het

spreken over ziekte veronderstelt evenwel de zieke mens, het ziek zijn als een phaenomeen dat alleen philosophisch voldoende behandeld kan worden en dat het eigenlijke onderwerp is, dat bedoeld wordt, telkens wanneer van ziekte sprake is. Het medisch aspect, hoe belangrijk ook, is er slechts een bepaalde sector van. Naast het medische en naast alle symptomen van ziekte blijft er een heel veld over, dat aan de zuiver medische wetenschap ontsnapt, maar dat van het hoogste belang is, juist wanneer het de grenzen van het medische betreft, juist wanneer het gaat om de verantwoordelijkheid van de zieke mens zelf of het antwoord van de gemeenschap op zijn ziekte in de vorm van sociale wetgeving, sociale zorg enz. Dat alles behoort wel degelijk tot het phaenomeen van het ziek zijn in zijn geheel, als een aspect van het menselijk bestaan.

Ziekte hebben typeert als uitdrukking de uiterlijke relatie tussen de mens en zijn ziekte. De ziekte wordt object tussen andere objecten, hoezeer zij ook anderzijds tot de persoon zelf blijft behoren. Zij valt daarmee in het vlak van de situatie en de verantwoordelijkheid die de mens ten opzichte van deze situatie bezit. Zij tast als puur ziekte hebben de persoon als handelingscentrum zelf niet aan. Wanneer in een dergelijk geval de relatie tot de wereld gestoord wordt, dan is dat meer peripheer gelegen ten opzichte van de persoon en betreft het bepaalde storingen, bijvoorbeeld in bepaalde practische functies: een panaritium maakt het pianospelen van de pianist onmogelijk.

Geheel anders wordt het in die gevallen, waar het ziek zijn op de voorgrond staat. Hier wordt het handelingscentrum zelf aangetast of gestoord en tegelijk daarmee ook de wereld van de persoon, waartoe evenwel de ziekte kan blijven behoren, voor zover de mens er een verhouding toe blijft behouden. Hier is iets van de vrijheid van de mens zelf, iets van de ruimte van de situatie en daarbij ook iets van de grondslag van zijn verantwoordelijkheid weggenomen. Hij – de zieke – staat niet meer volwaardig, noch ten opzichte van zijn omgeving, noch ten opzichte van zijn ziekte. Voor zover hij desondanks zijn ziekte blijft beseffen, blijft hem de mogelijkheid als mens daarop een min of meer adaequaat antwoord te geven door zijn eigen begrensdheid aan te vullen met het inzicht en het handelen van derden, in casu van de arts. Ook dit is in laatste instantie nog een daad van vrijheid. De al-

coholicus die zich onder behandeling stelt, erkent daarmee impliciet zijn eigen onmacht, en dit is: onvrijheid om daarmee zelfstandig in het reîne te komen door deze feitelijkheid, in hemzelf aangetroffen, om te zetten in een mogelijkheid tot minder catastrophaal levensgedrag. Desondanks is het nog zijn vrijheid, dat hij daarop het antwoord geeft door ‚de ander' (als consultatiebureau, medicus of anderszins) als helpende instantie in te schakelen. Er zijn evenwel ook gevallen, vooral op psychiatrisch terrein, waar het ziek zijn zó overheersend, de ziekte zó ‚centraal' is, dat de verantwoordelijkheid wordt opgeheven, een adaequate beantwoording door de patiënt zelf niet te verwachten is, waardoor de volle verantwoordelijkheid op de gemeenschap te liggen komt. Het moeilijke van het vrijheidsprobleem in het algemeen en van de ethiek van het ziek zijn in het bijzonder is evenwel, dat de werkelijkheid zich vooral tussen beide uitersten afspeelt. Zoals het vrijheidsprobleem twee componenten kent, een persoonlijke en een sociale, zo bezit ook dit probleem een individueel en sociaal aspect, die onverbrekelijk samenhangen. Eerst een juist samenspel tussen beide schept een juiste benadering en beantwoording van het phaenomeen: ziek zijn. Verantwoordelijkheid is er aan beide kanten en van beide kanten mogen en moeten er eisen gesteld worden. De zieke mens is niet eenvoudig een object met als eigenschap deze of gene ziekte, maar de zieke mens is in werkelijkheid een gemeenschapswezen en het ziek zijn in laatste instantie een ethisch probleem. Een uitwerking van deze problematiek behoort aanwezig te zijn in iedere regeling van de kant van de samenleving. Men zou een symptomatologie van het ziek zijn kunnen opstellen, die in tegenstelling tot een puur medische symptomatologie, de symptomen behandelt van het ziek zijn (inbegrepen het ziekte hebben) als de verhouding van de mens tot zijn ziekte, tot zichzelf en tot zijn wereld, maar ook van de specifieke aard van deze mens als persoon, handelingscentrum en uitgangspunt van al zijn intenties.

SAMENVATTING

Aanleiding tot dit proefschrift was het onbevredigende in aangetroffen pogingen, om in verband met de uitvoering van de Ziektewet tot een bepaling van het begrip ‚ziekte' te komen. Een voorlopige analyse van de daarin verborgen problematiek leidde tot het inzicht, dat deze aanmerkelijk de grenzen van de medische vakwetenschappen overschrijdt en voor een belangrijk deel op wijsgerig terrein ligt. Een – in ruime zin van het woord – phaenomenologische verheldering van het wezen van ziekte bleek nodig en deze kon slechts weer tot stand komen, nadat allereerst een bevredigend antwoord was verkregen op de vraag naar het wezen dat ziek kan zijn, binnen welks zijnsstructuur de ziekte als mogelijk verschijnsel wordt aangetroffen. Met andere woorden: het probleem ‚ziekte' vooronderstelt als uitgangspunt voor zover het de mens betreft een philosophische anthropologie, voor zover het ook buiten de mens bestaat een philosophische biologie.

Nadat het ‚Woord vooraf' en de ‚eerste verkenning' van Hoofdstuk I tot dit inzicht hebben geleid, waarbij datgene wat men met ‚ziek', ‚ziek zijn', ‚ziekte hebben', enz. pleegt te bedoelen, reeds voorlopig werd afgetast, is Hoofdstuk II aan deze wijsgerige basis gewijd. Op historische gronden staat een analyse van het menselijk bewustzijn aan het begin. Zij leidt tot de leer der intentionaliteit (Husserl), tegelijk tot een nadere bepaling van de te volgen wijsgerige methode, namelijk de phaenomenologische, en vervolgens tot een eerste bepaling van de wijze, waarop de mens existeert, namelijk excentrisch-positioneel (Plessner). De leer der intentionaliteit brengt de noodzaak en mogelijkheid met zich mee, het menselijk leven als activiteit, in alle vormen van handeling, beleving en ervaring te verhelderen als wijzen, waarop de totale mens (als subject) zich verhoudt tot de wereld en tot zichzelf. Hier worden slechts die aspecten behandeld, die voor het onderwerp relevant zijn. De excentrische positie, gefundeerd in de wijze waarop de mens, in tegenstelling tot

het buitenmenselijke leven, een verhouding tot zichzelf heeft, is voorts ontwikkeld uit een algemene philosophische biologie, die de grondstructuren van het vegetatieve, animale en menselijke leven van elkaar onderscheidt en tegelijk met elkaar in verband brengt, wat onder meer nodig is, om het begrip ‚ziekte' in algemene zin, zowel voor plant, dier als mens te kunnen gebruiken en tegelijk de ontologische verschillen in ‚ziek zijn' te onderkennen. Algemene levensverschijnselen, zoals ziekte, dringen in de zône van het menselijk leven door, maar ondergaan daar tegelijk een ontologische verandering. Hier is het vooral ook van belang, de in dit kader meest vruchtbare philosophische benaderingen van het leven, namelijk de existentialistische (Heidegger, Jaspers, Sartre e.a.), de philosophisch anthropologische of biologische (zoals bij Scheler, Plessner, e.a.) en de ontologie van Nicolai Hartmann met elkaar in verband te brengen. Zo wordt vooral ook gepoogd, de ‚Schichten'- en de ‚Stufen'-theorieën in hun betrekkelijke geldigheid met elkaar te verenigen.

Van beslissende betekenis voor het probleem ‚ziekte' is vooral de philosophische benadering van de menselijke lichamelijkheid, bepaald door gelaagdheid, intentionaliteit en excentriciteit. De mens is zijn lichaam en heeft een lichaam. Zijn lichaam behoort tot zijn totale persoonlijkheid, zijn ‚Ik' of ‚subject-zijn' als oorsprong van al zijn activiteiten. En tegelijk transcendeert hij zijn lichaam of heeft hij er een verhouding toe. In werkelijkheid vinden wij een breed veld van variaties, waarbij beide kanten in verschillende mate optreden. Het is vooral hier, dat de philosophische algemene grondslag gevonden wordt voor wat reeds een eerste beschrijving van het phaenomeen ‚ziekte' openbaarde: het noodzakelijk onderscheid tussen ziekte hebben, ziek zijn en het bestaan van ziekte als een semi-zelfstandige entiteit. Het zijn als het ware ontologische dimensies van het totale wezen van ‚ziekte', die principieel nooit geheel gescheiden van elkaar voorkomen, maar wel in hun onderlinge verhouding een zeer grote variabiliteit vertonen. ‚Ziekte hebben' verwijst naar de verhouding die de mens tot zijn ziekte heeft op grond van intentionaliteit, excentriciteit en het ‚hebben' van een lichaam, ‚ziek zijn' naar de wijze waarop de mens niet alleen zijn lichaam, maar ook zijn ziekte ‚is'. Het bestaan van ziekte als semi-zelfstandige entiteit ten slotte, is de ziekte zoals deze

voor de medicus bestaat en door de medische wetenschap bestudeerd wordt. Het is meestal slechts dit aspect, dat in de ons bekende definities van ziekte verschijnt. Het keert overigens ook binnen het ‚ziekte hebben' terug, voor zover de patiënt door de arts en andere objectieve instanties heen, een indirecte en afgeleide verhouding tot zijn ziekte krijgt.

Tegenover de leer der lichamelijkheid staat ten slotte als ander uiterste de leer der persoonlijkheid, van de mens als vrij, zedelijk en verantwoordelijk wezen, gekoppeld aan de leer der inter-individuele relaties. Hier ligt de grondslag voor wat men een ‚ethiek van het ziek zijn' zou kunnen noemen, een aspect dat evenzeer tot het ondeelbare phaenomeen van het ‚ziek zijn' behoort. Het ziek zijn typeert door alle verschillende vormen heen een bepaalde situatie, die beantwoord moet worden, maar die ook, al naar gelang van het overheersen van ‚ziek zijn' of ‚ziekte hebben' over de mogelijkheden en aard van dit antwoord beslist en daarmee ook over het verschillend aandeel in de verantwoordelijkheid van patiënt en samenleving. Hier ligt het uitgangspunt voor een leer van de ‚plicht tot gezondheid' als onderdeel van een leer van het ‚ziek zijn'.

Na het algemeen philosophisch gedeelte van Hoofdstuk II brengt Hoofdstuk III vervolgens een vergelijking van wat phytopatholoog, veterinair en medicus onder ziekte verstaan. Het ‚bestaan van ziekte' openbaart zich voor hen in de verschijnselen, dit zijn: de symptomen van de ziekten, welke het object van hun wetenschap vormen. Ten aanzien van het karakter van deze verschijnselen werden gelijkluidende opvattingen geconstateerd: het zijn de elementen van ‚afweer' en ‚verweer', die door allen als typerend en voor ziekte specifiek worden beschouwd.

Phaenomenologisch hebben wij in de drie verschijningsvormen een essentiële gemeenschappelijkheid geschouwd om deze vervolgens als een ‚zich-herstellen' te interpreteren. De ziekte openbaart zich hier als een van de ‚zich-functies' waardoor het leven, dat op zichzelf gericht is, wordt gekarakteriseerd. Ziekte moet dus gewaardeerd worden als een variatie van de normale levensprocessen, als een bijzonder, niet als een abnormaal gebeuren. Zij treedt op, indien een verstoring van de homoiostasis niet door aanpassings- of beschermende reacties in de zin van de adaptatiereacties volgens Selye, opgevangen wordt. Het ‚zich-herstellen' reikt verder dan

een puur beschermen of aanpassen, het is een afweer en een verweer, dat van karakter offensief is.

Het ‚zich-herstellen' vooronderstelt integratie, hetgeen wij voorstellen te beschouwen als een harmonie bewerkstelligend principe, op grond waarvan het ‚zich-herstellen' eerst mogelijk is. Vertoont het principe een deficit, dan schiet ook het ‚zich-herstellen' in meerdere of mindere mate tekort en is een zekere graad van desintegratie eenmaal bereikt, dan wordt ziekte geheel onmogelijk en sterft het organisme. De zieke plant, het zieke dier, de zieke mens, kortom: de z i e k e sterft niet aan ziekte, maar aan een tekort van ziekte op grond van een deficitair geïntegreerd-zijn, dit is dus: aan een gebrek. Door deze analyse van het wezen der ziekte als ‚zich-herstellen', wordt bij de mens op grond van zijn geestelijke structuur ook de ethiek van het ziek zijn binnen de totale anthropologische structuur van ‚ziekte' getrokken. De mogelijkheden van de geest verrijken hier de mogelijkheden der herstel-reacties op vitaal-animaal niveau.

SOMMAIRE

La cause immédiate de cette thèse a été ce qu'il y a d'insatisfaisant dans certains efforts faits pour trouver une définition exacte de l'idée 'maladie' en rapport avec l'exécution de la Loi sur la Maladie. Une analyse provisoire de la problématique inhérente a conduit à la compréhension que celle-ci dépasse considérablement les bornes des sciences médicales professionnelles et se trouve en grande partie sur le terrain philosophique. Une élucidation phénoménologique-dans le sens ample du mot-de l'essence de la maladie s'est trouvée nécessaire et n'a pu s'effectuer qu'après qu'on eut obtenu une réponse satisfaisante à l'examen de l'être qui peut être malade, dans la structure d'être duquel la maladie se présente comme phénomène possible. En d'autres termes: le problème 'maladie' présuppose comme point de départ une anthropologie philosophique en tant qu'il concerne l'homme, et une biologie philosophique en tant qu'il existe aussi en dehors de l'homme.

La 'Préface' et la 'première orientation' du Chapitre I ayant conduit à cette compréhension, tout en tâtant provisoirement ce qu'on comprend d'habitude par 'malade', 'être malade', 'avoir une maladie', le Chapitre II est consacré à cette base philosophique. Pour des raisons historiques une analyse de la conscience humaine se trouve au commencement. Elle conduit à la théorie de l'intentionalité (Husserl) et en même temps à une définition plus exacte de la méthode philosophique à suivre, notamment la méthode phénoménologique, ensuite à une première définition de la façon dont l'homme existe, à savoir de façon excentriquement positionelle (Plessner). La théorie de l'intentionalité porte en soi la nécessité et la possibilité de comprendre la vie humaine comme activité dans toutes ses formes d'action, d'épreuves et d'expérience comme des façons dont l'homme total (comme pour soi) est en relation avec le monde et avec lui-même. Seuls les aspects relevants au sujet sont traités ici. Ensuite la position excentrique, fondée sur la façon dont contraire à la vie extra-humaine, l'homme est en relation avec

lui-même a été développée en partant d'une biologie philosophique générale distinguant entre elles les structures fondamentales de la vie végétative, animale et humaine et en même temps les mettant en rapport l'une avec l'autre, ce qui est nécessaire entre autres pour pouvoir employer le terme général de 'maladie' aussi bien pour la plante que pour l'animal et l'homme, et en même temps discerner les différences ontologiques dans l'être malade. Les phénomènes généraux de la vie, comme la maladie, pénètrent dans la zone de la vie humaine, mais y subissent en même temps un changement ontologique. Ici il importe surtout de rapprocher les approximations philosophiques de la vie les plus fructueuses dans ce cadre, notamment l'existentialiste (Heidegger, Jaspers, Sartre e.a.), l'anthropologique ou biologique philosophique (comme chez Scheler, Plessner e.a.) et l'ontologie de Nicolai Hartmann. Ainsi on tâche surtout de combiner les théories 'Schichten' et 'Stufen' dans leur valeur relative.

Surtout l'approximation philosophique de la corporalité humaine, déterminée par la stratification, l'intentionalité et l'excentricité est d'une importance décisive pour le problème 'maladie'. L'homme est son corps et a un corps. Son corps fait partie de sa personnalité totale, son 'pour-soi', comme origine de toutes ses activités. Et en même temps il transcende son corps ou est en relation avec lui. En réalité nous trouvons un large champ de variations où les deux côtés se présentent en différente mesure. C'est ici surtout qu'on trouve la base philosophique générale de ce qui a été déjà révélé par une première description du phénomène 'maladie': la distinction nécessaire entre 'avoir une maladie', 'être malade' et l'existence de la maladie comme entité semi-indépendante. Ce sont pour ainsi dire des dimensions ontologiques de l'essence totale de la 'maladie', qui par principe ne se manifestent jamais tout à fait séparément, mais qui montrent une très grande variabilité dans leur rapport mutuel. 'Avoir une maladie' se réfère au rapport de l'homme avec sa maladie en vertu de l'intentionalité, l'excentricité et la 'possession' d'un corps; 'être malade' se réfère à la façon dont l'homme 'est' non seulement son corps, mais aussi sa maladie. En somme, l'existence de la maladie comme entité semi-indépendante est la maladie telle qu'elle existe pour le médecin et telle qu'elle est étudiée par la science médicale. Le plus

souvent c'est là le seul aspect qui figure dans les définitions de maladie qui nous sont familières. D'ailleurs il rentre dans l' 'avoir une maladie' pour autant que le malade, à travers le médecin et autres instances objectives, obtient une relation indirecte et référée envers sa maladie

A la théorie de la corporalité s'oppose enfin la théorie de la personnalité, de l'homme comme individu libre, moral et responsable, copulée à la théorie des relations interindividuelles, Nous avons ici la base de ce qu'on pourrait appeler une 'éthique de l'état de maladie', un aspect qui appartient également au phénomène indivisible de l' 'être malade'. L'état de maladie caractérise à travers toutes les formes différentes une certaine situation qui demande une réponse, mais qui, suivant la domination de l' 'être malade' ou de l' 'avoir une maladie' décide aussi des possibilités et de la nature de cette réponse et en même temps de la part différente dans cette responsabilité du malade et de la société. Ici se trouve le point de départ pour une théorie du 'devoir de la santé' comme subdivision d'une théorie de l' 'état de maladie'.

Après la section philosophique générale du Chap. II, le Chap. III compare ensuite ce que le phytopathologue, le vétérinaire et le médecin entendent par maladie. L'existence de maladie' se révèle pour eux dans les phénomènes. Ce sont: les symptômes des maladies qui constituent l'objet de leur science. A l'égard du caractère de ces symptômes des interprétations conformes ont été constatées: ce sont les éléments de 'défense' et de 'résistance' que tous considèrent comme caractéristiques et spécifiques pour la maladie.

Suivant la méthode phénoménologique nous avons aperçu dans les trois formes d'apparence une conformité essentielle pour interpréter celle-ci ensuite comme un 'se rétablir'. La maladie se révèle ici comme une des fonctions orientées sur le sujet par lesquelles la vie, tournée sur elle-même, est caractérisée. La maladie doit donc être considérée comme une variation des procès vitaux normaux, comme un événement extraordinaire, mais non pas anormal. Elle se manifeste lorsqu'une perturbation de l'homoiostase n'est pas neutralisée par des réactions adaptatives ou protectrices, dans le sens des réactions adaptatives selon Selye. Le 'se rétablir' va plus loin qu'une simple défense ou qu'une pure adaptation, c'est

une défense et une résistance de caractère offensif.

Le 'se rétablir' présuppose une intégration, ce que nous proposons de considérer comme un principe effectuant l'harmonie, en vertu duquel le 'se rétablir' devient possible. Dès que le principe montre un déficit, le 'se rétablir' est plus ou moins en défaut et, une fois un certain degré de désintégration atteint, la maladie devient tout à fait impossible et l'organisme meurt. La plante, l'animal, l'homme malade, bref: le malade ne meurt pas de maladie, mais d'un manque de maladie à cause d'une intégration déficitaire, donc: d'un manque. En analysant l'essence de la maladie comme un 'se rétablir' l'éthique de l' 'être malade' chez l'homme est enveloppée dans la structure anthropologique totale de 'maladie'. Les possibilités de l'esprit enrichissent ici les possibilités des réactions de rétablissement sur le niveau animal vital.

SUMMARY

The immediate cause for this thesis were the unsatisfactory points, found in attempts made to arrive at a definition of the concept 'illness' in connection with the execution of the sickness-insurance-act. A preliminary analysis of the problems concealed in it led to the insight that they considerably transgress the bounds of medical science and that they for a great part lie in the field of philosophy. A phenomenological – in a wide sense of this word – elucidation of the essence of illness appeared to be necessary, and this could only be brought about, after in the first place a satisfactory answer had been obtained to the question about the being that can be ill and within the structure of which being the illness is found as possible phenomenon. In other words: the problem 'illness' as a starting-point presupposes a philosophical anthropology as far as man is concerned, a philosophical biology as far as it exists outside man.

After the 'Preface' and the 'first reconnoitring' of Chapter I have led to this insight, with which was provisionally investigated what is generally meant by 'ill', 'to be ill' and 'to have an illness', Chapter II is devoted to this philosophical basis. On historical grounds an analysis of human consciousness is the starting point. It leads to the theory of intentionality (Husserl), at the same time to a further ascertainment of the philosophical method to be handled, viz. the phenomenological one and after this to a first ascertainment of the way in which man exists, viz. excentrically, positionally (Plessner). The theory of intentionality involves the necessity and possibility to elucidate human life as activity in all its forms of action and experience as ways in which man as totality (as subject) is related to the world and to himself. Here only those aspects are treated which bear on the subject. The excentrical position, founded in the way in which man, contrary to life outside man, has a relation to himself, is furthermore developed from a general philosophical biology, making a distinction between the fundamental structures of vegetative, animal and human life and at the same time seeks its mutual relation, which is neces-

sary to be able to use the concept 'illness' in a general sense for plant, animal as well as for man, and at the same time to distinguish the ontological differences in 'being-ill'. General phenomena of life as illness penetrate into the zone of human life but at the same time undergo there an ontological change. It is of special importance here to bring about mutual relation between the for this subject most fruitful philosophical approach of life, viz. the existentialistic (Heidegger, Jaspers, Sartre, and others) the philosophical anthropological or biological one (as with Scheler, Plessner and others) and the ontology of Nicolai Hartmann. In this way there is a special endeavour to unite mutually the 'Schichten'- and the 'Stufen'-theories in their relative validity.

For the problem 'illness' is of decisive significance especially the philosophical approach of the bodily aspect determined by its 'Stufen'- and 'Schichten'-structure, intentionality and excentricity. Man 'is' his body and 'has' his body. His body belongs to his total personality, his 'I', or 'being subject' as origin of all his activities. And at the same time he transcends his body and he is related to it. In reality we find a wide field of varieties, on which both sides operate in different degrees. It is especially here that the philosophical general foundation is found for what a first description of the phenomenon 'illness' already revealed: the necessary distinction between 'having an illness', 'being-ill' and 'the existence of disease' as a semi-independent entity. They are as it were ontological dimensions of the total essence of 'illness', which in principle never occur entirely separated from each other, but which do reveal a very great variability in their mutual relations. 'Having an illness' has reference to the relation man has to his illness on the ground of intentionality, excentricity and his 'having a body', 'being-ill' to the way in which man 'is' not only his body but also his illness. The existence, finally, of a disease as a semi-independent entity is the illness as it exists for the medical man and forms the object of medical study. It is on the whole this aspect only, which appears in the definitions of illness known to us. It for the rest also returns within 'having an illness' in so far as the patient through his doctor and other objective authorities, gets an indirect and referred relation to his illness.

Over and against the theory of the bodily aspect there

is finally as another extremity the theory of personality of man as a free, moral and responsible being, connected with the theory of inter-individual relations. Here is the foundation for what might be called the 'ethics of being-ill', an aspect which belongs as well to the indivisible phenomenon of 'being-ill'. The state of 'being-ill' throughout all the various forms typifies a certain situation, which has to be responded to, but which in proportion to the preponderance of 'being-ill', or 'having-an-illness' is decisive for the possibilities and nature of this response and at the same time for the share in the responsibility of the patient and society. Here lies the starting-point for a theory of the 'obligation to be healthy' as part of a theory of 'being-ill'.

After the general philosophical part of Chapter II, Chapter III then gives a comparison of what the phytopathologist, the veterinary surgeon and the physician mean by illness. The 'existence of a disease' reveals itself for them in the symptoms and they are: the symptoms of the diseases, which form the object of their study. With respect to the character of these symptoms were stated equivalent conceptions: they are the elements of 'defence' and 'resistance', which by all are considered to be typical and for illness specific.

Phenomenologically we have seen a common essence in the three phenomena in order to interpret them after this as 'recovering'. The illness here reveals itself as one of the self-functions ('zich'-functies), bij which life, which is directed on itself, is characterized. Consequently 'illness' must be valued as a variation of the normal processes of life, as a special, not as an abnormal occurrence. It appears, when a disturbance of the 'homoiostasis' is not absorbed by accomodating- or protecting-reactions in the sense of the adaptation-reactions according to Selye. Recovering goes further than a mere protection or adaptation; it is a defence and a resistance which is offensive in character.

'Recovering' presupposes integration, which we propose to see as a principle effecting harmony, on the ground of which 'recovering' is only possible. If the principle reveals a deficiency, then 'recovering' also falls short in a more or less degree and if a certain degree of desintegration has once been reached, illness becomes entirely impossible and the organism dies. The diseased plant, the diseased animal, the diseased man,

in short: the diseased does not die of an illness, but of a shortage of illness on the ground of a 'being-deficiently-integrated' which is: of a defect. By this analysis of the essence of illness as 'recovering' also the ethics of being ill is with man drawn within the total anthropological structure of 'illness' on the ground of his mental structure. The possibilities of the mind here enrich the possibilities of recovery-reactions on a vital-animal level.

ZUSAMMENFASSUNG

Anlasz zu dieser Dissertation war das Unbefriedigende in vorgefundenen Versuchen im Zusammenhang mit der Ausführung des Arbeiterversicherungsgesetzes zu einer Bestimmung des Begriffes 'Krankheit' zu gelangen. Eine vorläufige Analyse der darin verborgenen Problematik führte zu der Einsicht, dasz sie die Grenzen der medizinischen Fachwissenschaften beträchtlich überschreitet und zu einem wichtigen Teil auf philosophischem Gebiet liegt. Eine – im weiten Sinne des Wortes – phänomenologische Aufhellung des Wesens der Krankheit erwies sich als notwendig und sie konnte nur wieder zustande kommen, nachdem an erster Stelle eine befriedigende Antwort erhalten war auf die Frage nach dem Wesen, das krank sein kann, innerhalb dessen Seinsstruktur die Krankheit als mögliche Erscheinung vorgefunden wird. Mit andern Worten: das Problem 'Krankheit' setzt als Ausgangspunkt sofern es den Menschen betrifft eine philosophische Anthropologie voraus, sofern es auch auszerhalb des Menschen besteht, eine philosophische Biologie.

Nachdem das 'Vorwort' und die 'erste Erkundung' von Kapitel I zu dieser Einsicht geführt haben, wobei dasjenige, das man mit 'krank', 'krank sein', 'Krankheit haben', u. s. w. zu meinen pflegt, schon vorläufig abgetastet wurde, ist Kapitel II dieser philosophischen Grundlage gewidmet. Auf historischen Gründen steht eine Analyse des menschlichen Bewusztseins zu Anfang. Sie führt zur Lehre des Intentionalität (Husserl), zugleich zu einer näheren Bestimmung der zu folgenden philosophischen Methode, nämlich der phänomenologischen, und dann zu einer ersten Bestimmung der Weise, worauf der Mensch existiert, nämlich exzentrisch-positionell (Plessner). Die Lehre der Intentionalität bringt die Notwendigkeit und Möglichkeit mit sich, das menschliche Leben als Aktivität, in allen Formen von Handlung, Erlebnis und Erfahrung aufzuhellen als Weisen, worauf der totale Mensch (als Subjekt) sich zur Welt und zu sich selber verhält. Hier werden nur diejenigen Aspekte behandelt, die für das Thema relevant sind. Die exzentrische Stellung, gegründet in der Weise worauf der Mensch,

im Gegensatz zum auszermenschlichen Leben, ein Verhältnis zu sich selber hat, ist weiter entwickelt aus einer allgemeinen philosophischen Biologie, welche die Grundstrukturen des vegetativen, animalischen und menschlichen Lebens voneinander unterscheidet und zugleich miteinander in Zusammenhang bringt, was unter anderm nötig ist um den Begriff 'Krankheit' im allgemeinen Sinne, sowohl für die Pflanze, das Tier, wie für den Menschen gebrauchen zu können und zugleich die ontologischen Unterschiede im 'Krank sein' zu erkennen. Allgemeine Lebenserscheinungen, wie Krankheit, dringen in die Zone des menschlichen Lebens durch, aber erfahren da zugleich eine ontologische Änderung. Hier ist es besonders auch wichtig, die in diesem Rahmen fruchtbarsten philosophischen Näherungen des Lebens, nämlich die existenzialistische (Heidegger, Jaspers, Sartre u.a.), die philosophisch anthropologische oder biologische (wie bei Scheler, Plessner u.a.) und die Ontologie von Nicolai Hartmann miteinander in Zusammenhang zu bringen. So wird namentlich auch versucht, die 'Schichten'- und die 'Stufen'- Theorien in ihrer relativen Gültigkeit miteinander zu vereinigen.

Von entscheidender Bedeutung für das Problem 'Krankheit' ist besonders die philosophische Näherung der menschlichen Körperlichkeit, bestimmt durch Schichtung, Intentionalität und Exzentrizität. Der Mensch ist sein Körper und hat seinen Körper. Sein Körper gehört zu seiner totalen Persönlichkeit, seinem 'Ich' oder 'Subjektsein' als Ursprung all seiner Aktivitäten. Und zugleich transzendentiert er seinen Körper oder hat er ein Verhältnis zu ihm. In Wirklichkeit finden wir ein weites Feld von Variationen, wobei beide Seiten in verschiedenem Masze auftreten. Es ist namentlich hier, dasz die philosophische allgemeine Grundlage gefunden wird für was schon eine erste Beschreibung des Phänomens 'Krankheit' offenbarte: der notwendige Unterschied zwischen 'Krankheit-haben', 'Krank-sein' und das Bestehen von Krankheit als eine semi-selbständige Entität. Es sind gleichsam ontologische Dimensionen des totalen Wesens der 'Krankheit', die prinzipiell nie ganz getrennt voneinander vorkommen, aber wohl in ihrem gegenseitigen Verhältnis eine recht grosze Variabilität aufweisen. 'Krankheit-haben' weist auf das Verhältnis hin, das der Mensch zu seiner Krankheit hat auf Grund von Intentionalität, Exzentrizität und das 'Haben' eines Körpers;

'Kranksein' weist hin auf die Weise, worauf der Mensch nicht nur sein Körper, sondern auch seine Krankheit 'ist'. Das Bestehen von Krankheit als semi-selbständige Entität schlieszlich, ist die Krankheit, wie sie für den Arzt besteht und von der medizinischen Wissenschaft studiert wird. Es ist meistens nur dieser Aspekt, der in den uns bekannten Definitionen von Krankheit erscheint. Es kehrt übrigens auch in dem 'Krankheit-haben' zurück, in sofern der Patient durch den Arzt und andere objektive Instanzen hindurch ein indirektes und abgelenktes Verhältnis zu seiner Krankheit erhält.

Der Lehre der Körperlichkeit gegenüber steht zum Schlusse als anderes Extrem die Lehre der Persönlichkeit, des Menschen als freies, sittliches und verantwortliches Wesen, verbunden mit der Lehre der interindividuellen Beziehungen. Hier liegt die Grundlage für was man eine 'Ethik des Krankseins' nennen könnte, ein Aspekt, der in gleichem Masze zum unteilbaren Phänomen des 'Krankseins' gehört. Das Kranksein typisiert durch alle verschiedenen Formen hindurch eine bestimmte Situation, die beantwortet werden musz, die aber auch, je nach dem Vorherrschen des 'Krankseins' oder 'Krankheit-habens' über die Möglichkeiten und die Beschaffenheit dieser Antwort entscheidet und damit auch über den verschiedenen Anteil in der Verantwortlichkeit von Patient und Gesellschaft. Hier liegt der Ausgangspunkt für eine Lehre der 'Pflicht zur Gesundheit' als Teil einer Lehre des 'Krankseins'

Nach dem allgemeinen philosophischen Teil von Kapitel II bringt Kapitel III darauf einen Vergleich von dem was Phytopathologe, Veterinär und Arzt unter Krankheit verstehen. Das 'Bestehen von Krankheit' offenbart sich ihnen in den Erscheinungen, dies sind: die Symptome der Krankheiten, welche das Objekt ihrer Wissenschaft bilden. Hinsichtlich des Wesentlichen dieser Erscheinungen wurden gleichlautende Auffassungen konstatiert: es sind die Elemente von 'Abwehr' und 'Widerstand' die von allen als das Wesentliche von Krankheit betrachtet werden.

Phänomenologisch haben wir in den drei Erscheinungsformen eine essentielle Gemeinschaftlichkeit geschaut um sie weiter als ein 'Sichwiederherstellen' zu interpretieren. Die Krankheit offenbart sich hier als eine der 'Sich'-Funktionen wodurch das Leben, das auf sich selber gerichtet ist, charakterisiert wird. Krankheit musz also gewürdigt werden als ein besonderes, nicht als ein

abnormales Geschehen. Sie tritt auf, wenn eine Störung der Homoiostasis nicht durch Anpassungs- oder Schutzreaktionen im Sinne der Adaptationsreaktionen nach Selye, aufgefangen wird. Das 'Sichwiederherstellen' erstreckt sich weiter als ein lauteres Schützen oder Anpassen, es ist eine Abwehr und ein Widerstand, deren Charakter offensiv ist.

Das 'Sichwiederherstellen' setzt Integration voraus was wir vorschlagen zu betrachten als ein Harmonie bewirkstelligendes Prinzip auf dessen Grund das 'Sichwiederherstellen' erst möglich ist. Weist das Prinzip ein Defizit auf, so versagt auch das 'Sichwiederherstellen' mehr oder weniger und ist ein gewisser Grad der Desintegration einmal erreicht, so wird Krankheit ganz unmöglich und stirbt der Organismus. Die kranke Pflanze, das kranke Tier, der kranke Mensch, kurz: der Kranke stirbt nicht an einer Krankheit, sondern an einem Manko von Krankheit auf Grund eines defizitär Integriertseins, dies ist also: an einem Mangel. Durch diese Analyse vom Wesen der Krankheit als 'Sichwiederherstellen' wird beim Menschen auf Grund seiner geistigen Struktur auch die Ethik des Krankseins in die totale anthropologische Struktur von 'Krankheit' gezogen. Die Möglichkeiten des Geistes bereichern hier die Möglichkeiten der Wiederherstellungsreaktionen auf vital-animalem Niveau.

Rapport
HIJMANS VAN DEN BERGH - BAART DE LA FAILLE

van 24 Maart 1936

Ondergeteekenden, Prof. Dr. A.A. Hijmans van den Bergh en Prof. Dr. J.M. Baart de la Faille, door den f. Voorzitter van den Centralen Raad van Beroep aangewezen als deskundigen om een rapport uit te brengen, inhoudende, zoo mogelijk, algemeene beschouwingen omtrent de vraag, wat onder ziekte moet worden verstaan, en in verband hiermede, wanneer verschijnselen van abnormalen aard in de geestelijke of lichamelijke gesteldheid van personen als verschijnselen van ziekelijken aard moeten worden beschouwd en vervolgens met name, of, en zoo ja, in welke gevallen platvoeten, liesbreuk, zich ontwikkelende scoliose, kyphose, spataderen, aderverkalking, ouderdomsgebreken, als ziekte moeten worden aangemerkt, hebben de eer in dit rapport de volgende beschouwingen omtrent de hun gestelde vragen te geven.

Uit den aard der zaak is hetgeen het spraakgebruik onder „ziekte" verstaat, voor een groot deel afhankelijk van de voorstellingen, die de geneesheeren zich daaromtrent maken. Deze voorstellingen hebben in den loop der tijden sterk gewisseld en zijn grootendeels afhankelijk van de in de verschillende perioden der geschiedenis heerschende theorieën. Zoo komt het, dat het onmogelijk is van het begrip „ziekte" een definitie te geven, die voor alle tijden past, terwijl ook, omdat elke theorie onvolledig is, in een bepaald tijdperk, zulk een definitie niet voor alle gevallen zal kunnen gelden. Naar onze meening benadert men de in onzen tijd heerschende voorstelling omtrent het wezen van „ziekte" het best door er zich rekenschap van te geven, dat daaronder niet een statisch begrip is te verstaan, doch een proces, dat is dus een zich in den tijd uitstrekkende gebeurtenis of een complex van gebeurtenissen. Deze bestaan in wijzigingen in de functies van het organisme, hetzij in kwalitatieven, hetzij — gewoonlijk — in kwantitatieven zin, veroorzaakt,

door de verstoring van het evenwicht in het lichaam, hetwelk er naar schijnt te streven dit evenwicht te herstellen of zich op een nieuw evenwicht in te stellen. Het begrip „ziekte" onderstelt dus een actieve reactie van het organisme, in het leven geroepen door een ziektemakende oorzaak. Een toestand, waarbij cellen en weefsels inert zijn, verdient den naam van ziekte niet. Zoo zal — om een voorbeeld te noemen — niemand er aan twijfelen het complex van reacties, in werking tredende tot tegenweer tegen den aanval der infectiekiemen bij een acute longontsteking, z i e k t e te noemen. Daarentegen is het niet in overeenstemming met het spraakgebruik een litteeken, na een verwonding gevormd, dat zich in een toestand van stabiliteit bevindt met den naam ziekte te bestempelen. Toch zijn er gevallen te over, waarin de onvolledigheid van deze begripsomschrijving blijkt. Zoo zal een litteeken, overblijvende na genezing van een wond aan de hand, tengevolge kunnen hebben, dat de werking van sommige spieren een wijziging ondergaat, ten einde die hand in staat te stellen zich zoo goed mogelijk aan de veranderde omstandigheden aan te passen. Deze verandering in de functie van spieren is echter plaatselijk beperkt en strekt zich niet merkbaar uit tot de overige deelen van het organisme; niemand zal in deze omstandigheden dan ook van z i e k t e spreken. Bij de reacties van weefsels en cellen, die volgens de voorafgaande beschouwingen het wezen van ziekte uitmaken, ontstaan gewoonlijk — en althans in zeker stadium van ontwikkeling — door anderen waarneembare verschijnselen en subjectieve, onaangename gewaarwordingen, benevens stoornissen in de verrichtingen, die den lijder verhinderen zijn normale werkzaamheden uit te voeren of hem daarin in meerdere of mindere mate belemmeren. Al deze beschouwingen gelden ook voor geestelijke reacties. Derhalve zullen verschijnselen van abnormalen aard in de geestelijke of lichamelijke gesteldheid van personen, d a n als verschijnselen van ziekelijken aard moeten worden beschouwd, indien zij reacties zijn van de weefsels en cellen, opgewekt door oorzaken, die het functioneele evenwicht van het organisme dreigden te verstoren. Daarbij zullen deze reacties aanleiding geven tot onaangename, subjectieve gewaarwordingen, tot door anderen waarneembare verschijnselen en veelal den lijder in het uitvoeren van zijn werkzaamheden belemmeren. In verband hiermede zijn wij van meening dat platvoeten, lies-

breuken, spataderen, zich ontwikkelende scoliose en kyphose, als ziekten moeten worden aangemerkt, zoodra deze afwijkingen bij iemand tot functiestoornissen aanleiding geven, die, al of niet met pijn gepaard gaande, het ten uitvoer brengen van de voor hem noodzakelijke verrichtingen belemmeren of verhinderen. Bij het bestaan van platvoeten moet dus o.i. van ziekte worden gesproken, indien deze teweeg brengen, dat door een abnormale inspanning van spieren of door abnormale veranderingen in de gewrichten, bij het loopen pijnen ontstaan van dusdanigen aard, dat een belemmering in de voor den lijder noodzakelijke verrichtingen er het gevolg van is. Ook een liesbreuk zal op grond van dergelijke overwegingen als ziekte behooren te worden aangemerkt, indien zij ernstige stoornissen teweeg brengt in de normale voortbeweging van den darminhoud of tot pijnen aanleiding geeft of verschijnselen van inklemming teweegbrengt. Dergelijke overwegingen gelden ook voor zich ontwikkelende scoliose en kyphose. Spataderen zijn als ziekte te beschouwen, wanneer zij zodanige pijnen veroorzaken, dat zij het loopen in ernstige mate bemoeilijken of wanneer er zich ontstekingen bij voordoen. Bijzondere aandacht verdient de z.g. aderverkalking, beter gezegd „arteriosclerose". Somwijlen is deze afwijking beperkt tot een zeker aantal slagaderen, waar zij een kleiner of groter oppervlak inneemt. Alsdan behoeft zij niet altijd tot waarneembare stoornissen aanleiding te geven. Veelal echter zal dit wel degelijk het geval zijn, indien n.l. door de veranderingen van den vaatwand, de voeding van weefsels, tot dit gebied behorende, schade lijdt. Hierdoor zullen functieveranderingen in het organisme teweeg worden gebracht, die als ziekte zullen moeten worden beschouwd. Eveneens zal dit plaats vinden, wanneer de sclerose gezeteld is in de kleine en kleinste slagadertakjes (arteriolae), door het geheele lichaam verspreid. Hooge bloeddruk met zijne gevolgen, een toestand die zonder twijfel als ziekte is aan te merken, zal dan ontstaan. Blijkt reeds uit de bovengenoemde overwegingen, hoezeer bij de beoordeling van wat onder ziekte is te verstaan, elk geval voor zich zelf moet worden beschouwd, in meerdere mate geldt dit nog voor hetgeen met den naam ouderdomsgebreken wordt aangeduid. Naar onze meening komen ouderdomsgebreken in volstrekten zin niet veelvuldig voor. Wel is waar zal elk menschenleven, ook als er geen enkele schadelijke in-

vloed van buiten op zou inwerken, tengevolge van ouderdom, door slijtage worden uitgebluscht. In werkelijkheid echter gaat deze slijtage altijd vergezeld van de inwerking van schadelijke uitwendige invloeden. Deze laatste geven aanleiding tot reacties van het organisme en tot functiestoornissen, al is het ook waar, dat zij een eigen stempel dragen tengevolge van den verminderden weerstand der weefsels en cellen op hoogen leeftijd. Bijna altijd is het dan ook juister van ouderdomsziekten dan van ouderdomsgebreken te spreken. Deze laatste term mag toepasselijk zijn op zuiver locale afwijkingen zooals de doofheid, die bij oude menschen niet zelden ter waarneming komt. Daarentegen zal — om een ander voorbeeld te noemen — de arteriosclerose, waarvan boven sprake was en die dikwijls als een kenmerkend verschijnsel van ouderdom wordt beschouwd, als een ziekte moeten worden gezien, gevolg van chemische veranderingen, teweeggebracht door den invloed van bepaalde voedingsstoffen. Wij zijn dan ook van meening, dat talrijke stoornissen, die op hoogeren leeftijd ter waarneming komen, beschouwd moeten worden als functioneele veranderingen van weefsels of cellen, als gevolg van schadelijke uitwendige invloeden, zij het ook tot stand gekomen of bevorderd onder den invloed van ouderdomsslijtage der cellen. Ook zulke stoornissen verdienen o.i. den naam van ziekten.

Utrecht, 24 Maart 1936.

ALGEMEEN RAPPORT VAN DER HORST (1953)

A Ziekte is niet een kwantitatief statisch begrip, niet een enkelvoudig reactiepatroon als antwoord op gevaar, maar een complex phaenomeen, een grote rijkdom van variaties omvattend.

Het gaat bij de zieke, zowel als bij de gezonde om de mogelijkheid tot zelfontplooiing en tot zelfhandhaving, daaronder begrepen de inordening in gemeenschap en maatschappij.

Een mens wordt geacht gezond te zijn, wanneer dit zich realiseert, of anders uitgedrukt, wanneer niet het tegendeel blijkt. Ieder mens draagt de mogelijkheid tot gezondheid in zich. De realisering van deze mogelijkheid is in ieder mens beperkt tot zijn plaats in de historische en psychosomatische situatie, hier en nu.

B. In „ziek zijn" hebben we te doen met twee zeer uiteenlopende velden van onderzoek, n.l. een „gebeuren" en een „beleven". Van beide kunnen we zeggen, dat ze omvatten een bedreiging en een antwoord daarop, bestaande in mobilisering en aanpassing enerzijds en afweer en agressie anderzijds. Dikwijls bestaat er geen parallel tussen het gebeuren en het beleven (de lijder aan dementia paralytica heeft soms geen beleving van ziek zijn). De medicus richt zijn onderzoek zowel op het gebeuren als het beleven.

C. Dit alles geldt voor ziek zijn in welke vorm ook en het heeft geen zin om voor het éne specialisme een andere richtlijn te geven dan voor het andere. We hebben in de zieke te doen met een mens, in wie het psychosomatisch evenwicht in zulk een vorm aan de orde wordt gesteld, dat van een noodtoestand in meer of mindere mate kan worden gesproken.

Dit betekent daarom niet, dat dáár, waar de mens een antwoord geeft op hetgeen hem wedervaart en wat hij beleeft, dit ziekte genoemd kan worden. Wèl we-

ten we, dat vooral het emotionele leven aanleiding geeft tot reactiepatronen, die – hoewel als zodanig niet schadelijk – bij langere duur aanleiding kunnen zijn tot datgene, wat iedere deskundige zowel objectief als subjectief ziekte noemt.

D. Er zijn mensen, bij wie de bedreiging met de daarop volgende aanpassing en afweermogelijkheden voortdurend aan de orde zijn, maar dan niet tengevolge van een erkend of althans verondersteld agens, maar krachtens henzelf. Er is in hen iets, dat als blijvende bedreiging present is (constitutie, leeftijd, geslacht, gemeenschapscontact), zodat in de manifestatie van hun bestaan meermalen toestanden optreden als bij de doorsnee-mens tengevolge van een bekend of algemeen verondersteld agens.

Men vindt deze personen onder psychopathen en neurotici. Hun ontbreekt de stabiliteit, die we bij de gemiddelde mens vinden. We kunnen bij hen spreken van een bestaansdeficit. Ze zijn als zodanig niet minder valide of behoeven althans niet minder valide te zijn, evenmin als dat het geval is bij iemand met een geamputeerd been of een geënucleëerd oog. Maar deze toestand van deficit (gebrek) kan grotere bedreiging in zich dragen en draagt deze ook dikwijls in zich, zoals in enkele van de vijf onderzochte vrouwelijke klaagsters wordt gedemonstreerd. Een misverstand, een kleine krenking kan als een dusdanige bedreiging van het labiele evenwicht werken en ook tevens als bedreiging worden beleefd, dat in extreme vorm heel het aanpassingsarsenaal met een dreigende desintegratie aan de orde komt. Ook voor deze mensen is ziek zijn een noodtoestand, waarin het leven in gevaar is en dat wel niet potentiëel, maar reëel, hetwelk als zodanig wordt beleefd of kan worden beleefd.

E. Wanneer het nu gaat om de verbinding ziek zijn en minder validiteit, dan betekent die mindere validiteit een maatschappelijke aangelegenheid, waarin we uitdrukken, dat iemand minder in staat is in het onderhoud van zichzelf en de hunnen te voorzien. Als zodanig leven ze in een toestand van maatschappelijk bedreigd zijn. Toch behoeft dit niet voort te komen uit een toestand van ziek zijn. In het ene geval spreken we van mindere validiteit in medisch-sociale zin

en in het andere geval kunnen we het begrip „ziekte" niet aan de orde stellen. Dit is daarom des te moeilijker, omdat beleving en objectieve gegevens, die beide in het begrip ziekte aanwezig moeten zijn, niet parallel lopen. Toch mogen we deze elementen niet te veel uit elkander houden. De belevingsstructuren worteleu voor een groot deel in de instinctsfeer en hangen nauw samen met de objectief waarneembare gegevens, ook in het ziek zijn.

F. Gaan we nu uit van het gegeven, dat ieder mens de plicht heeft in het onderhoud van zichzelf en de zijnen te voorzien en dat dit niet alleen door de gemeenschap gevorderd wordt, maar ook het belang is van de enkeling en onderzoeken we dan die personen, die dat niet doen, dan gaat het ons om de vraag hoe het mogelijk is het gezondheidsgehalte en de daarvan afhankelijke arbeidsprestatie te testen.

Hier kan het antwoord alleen gegeven worden op grond van een minitieus psycho-somatisch onderzoek, waarbij objectieve gegevens moeten worden verzameld, welke in de onderhavige gevallen dikwijls liggen op het terrein van de psycho-somatologie en de labiliteit van het neuro-vegetatieve en endocrine apparaat.

Vinden wij t e n e e r s t e: „Petits signes" op dit terrein; t e n t w e e d e: een emotioneel gebeuren, dat voor deze personen van voldoende betekenis mag worden geacht, om in genetisch verband te staan met de „petits signes"; en t e n s l o t t e: aanwijzingen dat naast de bedreiging, die er daadwerkelijk is en die als zodanig wordt beleefd, pogingen worden aangewend tot aanpassing en afweer, eventueel agressie om een dreigende desintegratie te voorkomen, dàn mogen we spreken van een ziektetoestand. Deze ziekte is dan uit den aard der zaak van tijdelijke aard. Is er geen voldoende aanwijzing tot aanpassing, is er met andere woorden in de reactiepatronen nauwelijks meer sprake van strijd of is er, om een andere situatie te noemen, een dusdanige voortdurende bedreiging vanuit de constitutionele gesteldheid of vanuit de leeftijdsphase, dat we te doen hebben met een chronische toestand, welke vanuit de constitutie of de leeftijdsphase wordt onderhouden, dan komen we op het grensgebied ziekte en defect. Eigenlijk hebben we dan te doen met een door een defect ontstane ziektetoestand.

UITSPRAAK CENTRALE RAAD VAN BEROEP
d. d. 12 Augustus 1953

ZIEKTEWET
1951/295

DE CENTRALE RAAD VAN BEROEP heeft de volgende uitspraak gegeven in zake:

Chr. C. M., thans gehuwd met A. W., wonende te A., eiseresse/gedaagde in hoger beroep, in persoon ter openbare terechtzitting verschenen,

tegen:

de Raad van Arbeid te Amsterdam, gedaagde/eiser in hoger beroep, wettelijk vertegenwoordigd door zijn voorzitter, voor wie ter openbare terechtzitting als gemachtigde is opgetreden B. M., commies bij die Raad van Arbeid, wonende te Amsterdam.

DE CENTRALE RAAD VAN BEROEP,

Gezien de gedingstukken, waaronder op verzoek van de fungerende voorzitter van deze Raad door Prof. Dr L. van der Horst, hoogleraar te Amsterdam, uitgebrachte rapporten, te weten een, d. d. 13 Juni 1953, alsmede een algemeen rapport, d. d. 30 Juni 1953;

Gehoord bovengenoemde verschenen personen;

WAT AANGAAT DE FEITEN VAN HET TWISTGEDING:

Overwegende dat de Raad van Arbeid te Amsterdam, gezien een schrijven van 18 Juli 1950, waaruit blijkt, dat Chr. C. M., voornoemd, een schriftelijke beslissing wenst te ontvangen ten aanzien van de kennisgeving van de Voorzitter van de Raad van Arbeid te Amsterdam, d. d. 17 Juli 1950, houdende mededeling, dat haar na 1 Juli 1950 geen ziekengeld meer zal worden uitgekeerd, op 16 Augustus 1950 heeft beslist, dat Chr. C. M. geen aanspraak heeft op de uitkering van ziekengeld over dagen na 30 Juli 1950, onder overweging:

dat Chr. C. M. — hierna te noemen verzekerde — blijkens een formulier van ziekmelding, hetwelk op 27 Juni 1950 bij de Raad van Arbeid inkwam, op 26 Juni 1950 wegens ziekte ongeschikt zou zijn geworden tot het ver-

richten van haar arbeid voor H. W., bij welke werkgever zij laatstelijk vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid in dienst was;

dat de arbeiders in de zin van de Ziektewet, in dienst van de werkgever, voornoemd, verzekerd zijn bij de ziekenkas van de Raad van Arbeid te Amsterdam;

dat de Raad van Arbeid aan verzekerde ziekengeld heeft uitgereikt over het tijdvak 29 Juni 1950 tot en met 3 Juli 1950;

dat de Raad van Arbeid op grond van een rapport van J. Elte, internist te Amsterdam, van oordeel is, dat verzekerde op 4 Juli 1950 niet langer wegens ziekte ongeschikt was tot het verrichten van haar werk;

Overwegende dat de Raad van Beroep te Amsterdam bij uitspraak van 19 November 1951 — naar welker inhoud hierbij wordt verwezen — de zo juist genoemde beslissing heeft vernietigd en heeft verstaan, dat Chr. C. M. voornoemd, ook met ingang van 4 Juli 1950 aanspraak heeft op uitkering van ziekengeld ingevolge de bepalingen der Ziektewet;

Overwegende dat Chr. C. M., echtgenote van A. W., van die uitspraak is gekomen in hoger beroep en bij beroepschrift in hoofdzaak heeft aangevoerd, dat de reden harer arbeidsongeschiktheid niet was een gebrek, doch ziekte, en heeft verzocht dien overeenkomstig een beslissing te willen nemen;

Overwegende dat ook de Raad van Arbeid van genoemde uitspraak tijdig is gekomen in hoger beroep en bij beroepschrift in hoofdzaak heeft aangevoerd:

dat de Raad van Arbeid als uitvoerend orgaan der Ziektewet een vaste richtlijn ter zake van de beantwoording van de vraag, wanneer er sprake is van ziekte in de zin der Ziektewet niet kan ontberen;

dat de Raad van Arbeid derhalve „per definitionem" dient te weten, wat moet worden verstaan onder bedoeld begrip „ziekte";

dat in het onderhavige geval zijns inziens niet kan worden gesproken van ziekte in bovenbedoelde zin;

op welke gronden de Raad van Arbeid heeft geconcludeerd tot vernietiging van de uitspraak, waarvan beroep, en bevestiging van de bestreden beslissing;

IN RECHTE:

Overwegende dat de eerste rechter voor deze Raad bindend heeft beslist, dat eiseresse/gedaagde ook op 4 Juli 1950 nog ongeschikt was tot het verrichten van haar arbeid;

Overwegende nu dat in dit geding moet worden beantwoord de vraag, of die arbeidsongeschiktheid er een was wegens ziekte in de zin der Ziektewet;

Overwegende dat de eerste rechter hieromtrent heeft overwogen, dat de Raad, in het bijzonder gelet op hetgeen daaromtrent door Prof. Dr H. C. Rümke in zijn advies en verslag en als getuige-deskundige ter terechtzitting daaromtrent is aangevoerd, van oordeel is, dat, al moeten dan de constitutionele afwijkingen, welke eiseresse/gedaagde heeft, niet als een ziekte, doch als een gebrek worden beschouwd, de onderhavige op de bodem van dat gebrek ontstane psychische reacties, welke van tijdelijke aard zijn geweest, als een vorm van ziekte dienen te worden aangemerkt;

Overwegende dat hieruit blijkt, dat de eerste rechter nu eiseresse/gedaagde wat betreft het in dit geding te beslissen punt, als omschreven in de tweede rechtsoverweging van deze 's Raads uitspraak, geheel in het gelijk heeft gesteld, hebbende die rechter immers beslist, dat nu eiseresse/gedaagde op 4 Juli 1950 nog lijdende was aan een ziekte in de zin der Ziektewet, waaraan niet afdoet, dat die rechter tevens heeft overwogen, dat de bedoelde psychische reacties zijn ontstaan op de bodem van constitutionele afwijkingen, welke als een gebrek moeten worden beschouwd;

Overwegende dat daaruit volgt, dat voor nu eiseresse/gedaagde, bij die uitspraak geheel in het gelijk gesteld zijnde, ingevolge het bepaalde bij artikel 129, lid 5, der Ziektewet, zoals deze destijds luidde, geen beroep op deze Raad openstond;

Overwegende nu omtrent de in de tweede rechtsoverweging gestelde vraag, dat op grond van de inhoud van voormeld op 13 Juni 1953 door Prof. Dr L. van der Horst, voornoemd, omtrent de gezondheidstoestand van eiseresse/gedaagde op 4 Juli 1950 uitgebracht rapport door deze Raad wordt aangenomen, dat eiseresse/gedaagde ook op laatstgenoemde datum nog lijdende was aan een ziekte in de zin der Ziektewet, waarbij de Raad als gronden voor deze beslissing tevens overneemt die, welke de Raad van Beroep tot een gelijke beslissing hebben geleid, met welke gronden deze Raad zich verenigt;

Overwegende nog naar aanleiding van het beroepschrift van de Raad van Arbeid;

dat gedaagde/eiser heeft gesteld, dat de uitvoerings organen van de Ziektewet „per definitionem" behoren te

weten wat onder „Ziekte" in de zin der Ziektewet moet worden verstaan;

dat, gelet op bovenbedoelde medische rapporten, moet worden aangenomen, dat het niet wel mogelijk is van het begrip „Ziekte" een volkomen sluitende definitie te geven, welke voor alle tijden en voor alle gevallen past;

dat de Raad in vroegere uitspraken wel heeft doen blijken dat hij grote waarde toekent aan hetgeen de hoogleraren Dr A. A. Hijmans van den Bergh en Dr J. M. Baart de la Faille in hun op 24 Maart 1936 uitgebracht rapport hebben aangegeven als datgene, wat de omschrijving van het begrip „Ziekte" zo goed mogelijk benadert;

dat gedaagde/eiser blijkens hetgeen namens hem bij de behandeling van de zaak voor de eerste rechter is te berde gebracht, blijkbaar van mening is, dat genoemde hoogleraren, Hijmans van den Bergh en J. M. Baart de la Faille, hun poging tot omschrijving van het ziektebegrip uitsluitend beperken tot zuiver lichamelijke ziekten, doch dat de Raad reeds thans wenst op te merken, dat deze hoogleraren uitdrukkelijk hebben opgemerkt, dat al hun beschouwingen ook gelden voor geestelijke reacties;

dat de Raad na kennisneming van de opvattingen van Prof. Rümke en Prof. van der Horst en van de uitvoerige verhoren, welke ter openbare terechtzitting van de eerste rechter hebben plaats gevonden, in de daarbij weergegeven standpunten een bevestiging vindt van de door de Raad in eerdere beslissingen reeds tot uiting gebrachte zienswijze, dat in beginsel de omschrijving van het ziektebegrip, zoals deze destijds is gegeven door de hoogleeraren Hijmans van den Bergh en Baart de la Faille, niet moet worden beperkt tot de zuiver lichamelijke afwijkingen;

dat daaruit voorts blijkt, dat in beginsel ook bij afwijkingen als waarvan in dit geding sprake is, het psychosomatisch geheel van de mens aan de orde is;

dat evenals bij zuiver lichamelijke afwijkingen ook bij zuiver psychische afwijkingen en bij neurosen in beginsel van ziekte geen sprake (meer) is, wanneer van een volkomen statische toestand, waaronder begrepen een gestabiliseerde nieuwe evenwichtstoestand gesproken moet worden;

dat dit evenwel anders is, indien kennelijk (nog) van een reactie sprake is;

dat derhalve eerst in gevallen, waarin er een reactie is van de betrokken verzekerde, gezien als psycho-so-

matisch geheel, in beginsel van „Ziekte" in de zin der Ziektewet zal kunnen worden gesproken;

dat de beantwoording van de vraag, of er „Ziekte" is in de zin der Ziektewet, uiteindelijk in elk geval afzonderlijk zal dienen plaats te vinden;

dat zich daarbij gevallen kunnen voordoen, waarin het wenselijk is, dat de verzekerde zijn arbeid niet onderbreekt, doch voortzet, maar dat in die gevallen niet zonder meer mag worden aangenomen, dat er geen sprake is van een „Ziekte" in de zin der Ziektewet, doch veeleer zal moeten worden gezegd, dat de verzekerde niet ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid;

dat, waar de Raad in dergelijke gevallen gebonden is door de beslissing van de eerste rechter omtrent het al dan niet bestaan of voortbestaan van de ongeschiktheid tot werken, hij in gevallen, waarin de eerste rechter de ongeschiktheid heeft uitgesproken, niet op grond van een vermeende minder juiste beslissing van de eerste rechter vermag te beslissen, dat er geen sprake is van „Ziekte" in de zin der Ziektewet;

Overwegende dat derhalve — gelet op al het vorenstaande als volgt moet worden beslist:

RECHT DOENDE IN NAAM DER KONINGIN!

Verklaart eiseresse/gedaagde niet ontvankelijk in het door haar ingestelde hoger beroep;

Bevestigt de uitspraak, waarvan beroep.

Aldus gewezen in raadkamer door de Heren Meesters: H. L. Hoogenhuis, fungerend-voorzitter, W. P. Mulié en J. in 't Veld, in tegenwoordigheid van Mr C. J. A. Koning, substituut griffier, en uitgesproken door de fungerende voorzitter Mr J. W. Bok, in het openbaar op 12 Augustus 1953, in tegenwoordigheid van de substituut-griffier.

(get.) J. W. Bok.

F.-Voorzitter

(get.) H. Hoogenhuis,

F.-Voorzitter.

(get.) C. J. A. Koning,

S.-Griffier.

LIJST VAN GERAADPLEEGDE LITERATUUR

N.B. De cijfers die in de tekst tussen haakjes staan, verwijzen naar de nummering van deze lijst. Daar, waar twee getallen naast elkaar voorkomen, verwijst het tweede naar de pagina van het aangehaalde werk.

1. ALEXANDER, F. Psychosomatic Medicine. 1952
2. ALVERDES, F. Die Tierpsychologie in ihren Beziehungen zur Psychologie des Menschen. 1932
3. BALEN, G. F. van Wetenschappelijke en Christelijke visie op ziekte en zieke. R. K. Artsenblad 31e jg. no. 6 en no. 7
4. BALEN, G. F. van en LINDEBOOM, G. A. Interne en psychosomatische geneeskunde. N. T. v. G. 1953-III-1823
5. - Enige beschouwingen over de huidige psychosomatische geneeskunde. Gen. Bl., 45, no. 10.
6. BALLY, G. Vom Ursprung und von den Grenzen der Freiheit. Eine Deutung des Spiels bei Tier und Mensch. 1945
7. - Die anthropologische Bedeutung des Krankseins - Ärztl. Monatshefte. 1947. Heft 5
8. - Die frühkindliche Motorik im Vergleich mit der Motorik der Tiere. "Imago", Bd. XIX, 1933
9. BARGE, J. A. J. Wat is het leven? 1935
10. - Eenige beschouwingen over leven en dood van algemeen biologisch standpunt. In: Het mysterie van ons bestaan. 1938
11. BEEK, M. A. e. a. Anthropologische verkenningen. z. j.
12. BEERLING, R. F. Antithesen. 1935
13. - Crisis van den mensch. Beschouwingen over existentiephilosophie. 1938
14. BERG, J. H. van den Menselijk lichaam, menselijke beweging. T. v. Psych. 1950, 267 e. v. en 401 e. v.
15. - De betekenis van de phaenomenologische of existentiële anthropologie in de psychiatrie. Diss. 1946
16. - Psychologie van het ziekbed. 1952
17. BERG, J. H. van den e. a. Persoon en Wereld. Bijdragen tot de phaenomenologische psychologie. 1953
18. BERGHOFF, E. Entwicklungsgeschichte des Krankheitsbegriffes. 1947
19. BERGSON, H. L'évolution créatrice. 1925
20. - L'énergie spirituelle. 1925
21. - Essai sur les données immédiates de la conscience. 1929

22. BEYERS, J.A. Het verband tusschen de ziekten van den mensch en die van onze huisdieren. 1931
23. BIEMEL, W. Le concept du monde chez Heidegger. 1950
24. BIERENS DE HAAN, J.A. Die Tierpsychologische Forschung. Bios. Bd. 2. 1935
25. - Die tierischen Instinkte und ihre Umbau durch Erfahrung. Eine Einführung in die allgemeine Tierpsychologie. 1940
26. BINSWANGER, L. Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins. 1942
27. BLOCH, R. Wound Healing in higher plants. Bot. Rev. 7:110-146. 1941
28. - Polarity in plants. Bot. Rev. 9:261-310. 1943
29. BOCHENSKY, I.N. Geschiedenis der hedendaagse Europese wijsbegeerte. 1952
30. BOEKE, J. Problemen der Onsterfelijkheid. 1947
31. BOLK, L. Hersenen en Cultuur. 1918
32. - Das Problem der Menschwerdung. 1926
33. BOLKESTEIN, M.H. Het Ik-Gij-schema in de nieuwere philosophie en theologie. Diss. 1941
34. BOLLNOW, O.F. Das Wesen der Stimmungen. 1943
35. - Existenzphilosophie. 1955
36. - Das Verstehen. 1949
37. BOSZ, M. Körperliches Kranksein als Folge seelischer Gleichgewichtsstörungen. 1940
38. BOUMAN, P.J. Sociologie. Begrippen en problemen. 1953
39. BOVET, P. Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis. 1940
40. BREDE KRISTENSEN, W. Symbool en werkelijkheid. 1956
41. BROCK, F. Die Grundlagen der Umweltforschung Jakob von Uexkülls und seiner Schule. 1939
42. BROCX, D. Moeilijkheden op geneeskundig terrein betreffende de Ziektewet I. Het wettelijk begrip "ziekte". N.T.v.G. 1931-II-2872
43. BRUNA, M.A. Groeiende synthese. De Gemeenschap 16e jrg. 8
44. - Philosophie der organische natuur. Oud en nieuw denken over het leven. 1947
45. BUBER, M. Ich und Du. 1936
46. BUYTENDIJK, F.J.J. Proeven over gewoontevorming bij dieren. Diss. 1918
47. - Het spel van mensch en dier als openbaring van levensdriften. 1932
48. - Psychologie der dieren. 1932
49. - De schaduwen van het kennen. T.v. Philos. 1e jrg. no. 1 - 1939
50 - Rangorde der organismen in de biologie. T.v. Philos. 3e jrg. No. 1-1941
51. - Grondprobleem van het dierlijk leven. 1938
52. - De plicht der gezondheid. De Gemeenschap. 16e Jrg. no. 11-1940
53. - Het kennen van de innerlijkheid. 1947

54. BUYTENDIJK, F.J.J. Algemene theorie der menselijke houding en beweging. 1948
55. - De Vrouw. Haar natuur, verschijning en bestaan. 1956
56. CARP, E.A.D.E. Over levens- en doodsdrift. In: Het mysterie van ons bestaan. 1938
57. - De betekenis der onderscheiden vormen van therapie in het kader van het geneeskundig denken. N.T.v.G. 1942-II-1122
N.T.v.G. 1942-III-1678
58. - De neurosen. 1947
59. - De psychopathieën. 1948
60. - Medische psychologie en pathopsychologie. 1951
61. - Het wereldbeeld van de geesteszieke mens. N.T.v.G. 1952-II-1076
62. - Pathologie van het lichaamsschema. N.T.v.G. 1952-II-1124
63. - Grondbeginselen van psychotherapie. N.T.v.G. 1953-II-1110
64. - Problemen van het mens-zijn. 1953
65. - Ondanks alles mens. 1954
66. - Sociotherapie (Actieve aanpassingstherapie). z.j.
67. - Grondslagen van psychotherapie. z.j.
68. CARP, E.A.D.E. en STOKVIS, B. Problemen der psychosomatische geneeskunde. N.T.v.G. 1953-I-213
69. CASSIRER, E. Philosophie der symbolischen Formen. 1923-1925-1929
70. - An essay on man. 1944
71. DEMPF, A. Theoretische Anthropologie. 1953
72. DILTHEY, W. Die Typen der Weltanschauung und ihre Ausbildung in den metaphysischen Systemen. W.W. Bd. VIII 1911-S. 15
73. DITZHUYZEN, F.B.M.G. van Sociale wetgeving in verband met het karakter van een Twentse bevolkingsgroep. Diss. 1955
74. DOCTERS VAN LEEUWEN, W.M. Plantengallen. E.N.S.I.E. 1949-VI-210
75. DRIESCH, H. Philosophie des Organischen. 1928
76. - Geschichte des Vitalismus. 1922
77. EISLER, R. Handwörterbuch der Philosophie. 1913
78. ENCYCLOPAEDISCH HANDBOEK van het moderne denken. 1950
79. EIJCK, P.N. van Leven en dood in de dichtkunst. In: Het mysterie van ons bestaan. 1938
80. FISCHEL, W. Die Affektäuszerungen und das Gefühlsleben der Tiere. Ztschr. f. Tierpsychol. 1937
81. - Affekt, Gedächtnis und Leistung bei Wirbeltieren Ztschr. f. Tierpsychol. 1938
82. - Psyche und Leistung der Tiere. 1938
83. - Leben und Erlebnis bei Tieren und Menschen. 1949
84. - Methoden der tierpsychologischen Forschung. 1953

85. FISCHEL, W. Kleine Tierseelenkunde. 1954
86. FISCHER, A. Die Existenzphilosophie Martin Heideggers. 1935
87. FORMIJNE, P. De psychosomatische geneeskunde. N.T.v.G. 1955-I-1006
88. FRANKEN, J.C. Een philosophische beschouwing over het probleem van leven en dood. In: Het mysterie van ons bestaan. 1938
89. FRANKL, V.E. Der unbedingte Mensch. 1949
90. - Homo Patiens. Versuch einer Pathodizee. 1950
91. FRAUCHIGER, E. Seelische Erkrankungen bei Mensch und Tier. Eine Grundlage für eine vergleichende Psychopathologie. 1953
92. FREUD, S. Das Unbehagen in der Kultur. 1930
93. - Jenseits des Lustprinzips. Gesammelte Werke XIII Bd. 1955
94. - Das Ich und das Es. Gesammelte Werke XIII Bd. 1955
95. FROMM, E. Man for himself. 1950
96. - De angst voor vrijheid. 1952
97. GAUMANN, E. Pflanzliche Infektionslehre. 1946
98. GEHLEN, A. Der Mensch, Seine Natur und seine Stellung in der Welt. 1941
99. GELB, A. Zur medizinischen Psychologie und philosophischen Anthropologie. 1937
100. GOLDSTEIN, K. Der Aufbau des Organismus. 1934
101. - Human nature. 1947
102. GROEN, J. Psychosomatische aspecten van asthma bronchiale. N.T.v.G. 1953-II-1642
N.T.v.G. 1953-III-1946
103. GROEN, J. en BASTIAANS, J. Psychotherapie van inwendige ziekten. N.T.v.G. 1951-III-2831
104. GROEN, J. en HORST, L. van der Toepassing van psychosomatische beginselen in de geneeskundige en psychiatrische praktijk. N.T.v.G. 1955-IV-2951
105. GROEN, J. BASTIAANS, J. en VLES, S.J. De betekenis van persoonlijkheidsstructuur en emotionele conflictssituatie voor de aetiologie van colitis ulcerosa. N.T.v.G. 1951-II-1043
106. GROEN, J. BASTIAANS, J. en VALK, J. van der Syndroom-verschuiving en -onderdrukking en haar betekenis voor de interne en psychiatrische kliniek. N.T.v.G. 1955-I-1001
107. GROEN, J., HORST, L. van der en BASTIAANS, J. Grondslagen der klinische psychosomatiek. 1951
108. GROOS, K. Die Spiele der Menschen. 1899
109. - Die Spiele der Tiere. 1930
110. GROTE, L.R. Grundlagen ärztlicher Betrachtung. 1921

111. GRÜNBAUM, A.A. Herrschen und Lieben. 1925
112. GULDEN, P.H.van der Homo Patiens en Animal ideologicum. 1940
113. HÄBERLIN, P. Das Wesen der Philosophie. Eine Einführung. 1934
114. - Der Mensch. Eine philosophische Anthropologie. 1941
115. HARTMANN, N. Grundzüge einer Metaphysik der Erkenntnis. 1921
116. - Das Problem des geistigen Seins. 1933
117. - Grundlegung der Ontologie. 1935
118. HASSELT, S.F.W.van Iets over pijn en verdriet. 1930
119. - Iets over ziek zijn. 1932
120. - Iets over sterven. 1932
121. HEDIGER, H. Wildtiere in Gefangenschaft. 1942
122. HEIDEGGER, M. Sein und Zeit. 1953
123. - Einführung in die Metaphysik. 1953
124. - Vom Wesen des Grundes. 1954
125. HERFST, J.W. Gezondheid en Heil. Diss. 1938
126. HEYMANS, G. Inleiding in de Metaphysica. 1933
127. HILDEBRANDT, K. Norm und Entartung des Menschen. 1923
128. HOEDEN, J.van der De Zoönosen. 1946
129. HORNSTRA, R. De sociale dimensie in het geneeskundig handelen. T.v.Soc.G. 1950, no. 4
130. - De huisarts en de positieve gezondheidszorg. Med. contact. 25 Oct. 1951
131. HORST, L.van der Anthropologische Psychiatrie. 1952
132. - Tussen ziel en lichaam. Elseviers Weekblad 28 Febr. 1953
133. - Psychosomatische geneeskunde. N.T.v.G. 1954-IV-3305
134. - Psychosomatiek en anthropologie. N.T.v.G. 1955-I-1002
135. HULST, H.C.van de en PEURSEN, C.A. van Phaenomenologie en natuurwetenschap. 1953
136. HUSSERL, E. Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. 1913
137. JEANSON, F. Le problème morale et la pensée de Sartre. 1946
138. JASPERS, K. Psychologie der Weltanschauungen. 1925
139. - Philosophie. I. Philosophische Weltorientierung. II. Existenzerhellung. 1938
140. - Existenzphilosophie. Vorlesungen. 1938
141. JONES, E. Psychoanalyse und Anthropologie. Imago X-2/3. 1924
142. JULIUS, H.W. Het recht op gezondheid. T.v.Soc.G.1954, no. 17 en no. 24
143. KELLER, W. Vom Wesen des Menschen. 1943
144. KLAAUW, C.J.van der Godsdienstig geloof en biologie. De Smidse 1932
145. - Godsdienstige wereldbeschouwing en de denkdoeleinden in de biologie. De Smidse 1933

146. KLAAUW, C.J.van der — Biologie in harmonie en in conflict met het godsdienstig geloof. De Smidse 1933
147. - — Het oude mechanisme en het daaraan voorafgaande en het daarop volgende vitalisme en hun betrekking tot het godsdienstig geloof. De Smidse 1934
148. - — Wat is biologie ? E.N.S.I.E. 1949-VI-2
149. - — Algemene begrippen, logica en wiskunde. E.N.S.I.E. 1949-VI-3
150. - — Morfologie en anatomie der dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-48
151. - — Cel- en weefselleer der dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-101
152. - — Oecologie. E.N.S.I.E. 1949-VI-126
153. - — Pathologie der dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-212
154. - — Mechanisme. Vitalisme. Holisme. E.N.S.I.E. 1949-VI-215
155. - — Metabiologie. E.N.S.I.E. 1949-VI-219
156. - — Theoretische biologie. E.N.S.I.E. 1949-VI-221
157. KLUYVER, A.J. — Microbiologie. E.N.S.I.E. 1949-VI-18
158. KÖHLER, W. — Intelligenzprüfungen an Menschenaffen. 1921
159. KOHNSTAMM, Ph. — Vrije wil of determinisme. 1947
160. - — Mensch en Wereld. 1947
161. KONINGSBERGER, V.J. — Algemene fysiologie, i.h.b. der planten, 1949
162 KOSSMANN, F.K.H. — De sluizen der geleerdheid. 1952
163. KOUWER, B.J. en LINSCHOTEN, J. — Inleiding tot de psychologie. 1953
164. KRAUS, F. — Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person. 1926
165. KREHL, L.von — Krankheitsform und Persönlichkeit. 1929
166. KRENKE, N.P. — Wundkompensation, Transplantation und Chimären bei Pflanzen. 1933
167. KRUEGER, F. — Zur Psychologie der Gemeinschaft. 1935
168. KUIPER, P.C. — Over functionele pathologie. Diss. 1948
169. LALANDE, A. — Vocabulaire de philosophie. 1926
170. LAM, H.J. — Evolutie: Een poging tot synthese in algemeen begrijpelijke vorm. 1946
171. - — Fylogenie der planten. E.N.S.I.E. 1949-VI-190
172. LANDSBERG, P.L. — Einleitung in die philosophische Anthropologie. 1934
173. - — Die Erfahrung des Todes. 1937
174. LANGEVELD, M.J. — Op weg naar wijsgerig denken. 1951
175. LEEUWEN, G.van der — Leven en dood in hun verhouding tot God. In: Het mysterie van ons bestaan. 1938
176. LÉVY-BRUHL, L. — Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures. 1918
177. LICHTIG, I. — Die Entstehung des Lebens durch stetige Schöpfung. 1938
178. LIGNAC, G.O.E. — Quo Vadis ? N.T v.G. 1952-IV-2792

179. LINDEBOOM, G.A. Psychosomatische geneeskunde. 1949
180. - De ziel der geneeskunde. 1950
181. - Psychosomatiek en orgaanpathologie. N.T.v.G. 1955-I-1004
182. LINDNER, A. Statistische Methoden für Naturwissenschafter, Mediziner und Ingenieure. 1945
183. LIPPS, H. Die menschliche Natur. 1941
184. LITT, Th. Mensch und Welt. Grundlinien einer Philosophie des Geistes. 1948
185. LORENZ, K. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. Jl.f.Ornithol. 83. 1935; 127-213 en 289-413
186. - Über die Bildung des Instinktbegriffes. Die Naturwissenschaften. 1937. 289-300; 307-318; 324-331
187. - Über den Begriff der Instinkthandlung. Folia biotheoretica 1937. 2, 18-50
188. - Die angeborenen Formen möglicher Erfahrung. Ztschr.f. Tierpsychol. Bd. 5-1943
189. LÖWITH, K. Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen. 1928
190. MAEDER, A. Psychische regulatie en genezing. In: De nieuwe zielkunde en het godsdienstig leven. 1929
191. MALINOWSKI, B. Mutterrechtliche Familie und Oedipuskomplex. Imago X Bd. 1924, Heft 2/3. 228
192. MARCEL, G. Etre et avoir. 1935
193. MARKS, pr. Alf. Een christelijke wijsgerige beschouwing over gezondheid en gezondheidszorg. R.K. Artsenblad. 32 jg. no. 8 en 9; 293-301 en 338-358
194. MEEUSE, A.D.J. Restitutie en regeneratie bij planten. E.N.S.I.E. 1949-VI-73
195. MENNICKE, C.A. De tegenwoordige stand van het wijsgerig denken. 1951
196. - Ons Tijdsgewricht. 1947
197. MERLEAU-PONTY, M. Phénoménologie de la perception. 1945
198. MEYER-ABICH, A. Hauptgedanken des Holismus. Actabiotheoretica 1940 Vol. V 85-110
199. MINKOWSKI, E. Vers une cosmologie. 1936
200. MONAKOW, C. von Versuch einer Biologie der Instinktwelt. Sch. Arch. f. Psych. u. Neur. Bd. X. 279
201. MUNTENDAM, P. Hygiëne, gezondheid en ziekte. T.v.Soc.G. 1945, no. 1
202. - De sociale betekenis van ziekten. T.v.Soc.G. 1955, no. 11
203. NIEBERLE und COHRS Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie der Haustiere. 1952
204. NOTA, J. S.J. Max Scheler. Een worstelen om het wezen van den mens. 1947
205. NIJSSEN, H.H. Wild en Wildziekten in Nederland. 1935
206. OLDEMEIJER, E. Aussprache. Der Begriff der Krankheit im Sinne der R.V.O. Münch. Med. Wo. schr. 1937. no. 48. 1912

207. OLDENDORFF, A. De psychologie v/h sociale leven. 1953
208. OLDEWELT, H. M. J. Wijsgerige invloed op wetenschappelijke visie in onze tijd. 1939
209. - De plaats van den mensch in de totaliteit van het leven. 1945
210. PALÁGYI, M. Naturphilosophische Vorlesungen. 1924
211. PETERS, J. e.a. Hedendaagse visies op den Mensch. z.j.
212. PEURSEN, C.A. van Korte inleiding in de existentie-philosophie. 1951
213. - Lichaam- ziel- geest. 1954
214. PLESSNER, H. Über die Erkenntnisquelle des Arztes. Klin. Woch. 1923
215. - Die Einheit der Sinne. 1923
216. - Die Grenzen der Gemeinschaft, eine Kritik der sozialen Radikalismus. 1924
217. - Die Stufen des Organischen und der Mensch. 1928
218. - Lachen und Weinen. 1950
219. PONSIOEN, J. S.C.J. De menselijke samenleving. Wijsgerige grondslagen. 1953
220. - Waardering van gezondheid en ziekte in wijsbegeerte en Christendom. R. K. Artsenblad 30e jrg. no. 10, 249
221. POPHAL, R. Der Krankheitsbegriff in der Körpermedizin und Psychiatrie. Abhandl. a. d. Neur. Psychiatrie. Psych. u. ihren Grenzgebieten. Heft 30, 1925
222. PORTIELJE, A. F. J. Dieren zien en leren kennen. 1944
223. PORTMANN, A Die biologische Bedeutung des ersten Lebensjahres beim Menschen. Sch. med. Wo. 1941. no. 32
224. - Die Biologie und das neue Menschenbild. 1942
225. - Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen. 1944
226. POS, H. J. Filosofie der wetenschappen. 1953
227. POSLAVSKY, A. en FLORIJN, E. Psychosomatische overwegingen als hulpmiddel bij de interne diagnostiek. N. T. v. G. 1954-II-1436
228. PRICK, J. J. G. De psychosomatiek, haar mogelijkheden en grenzen. N. T. v. G. 1955-I-999
229. PRINZHORN, H. Leib- Seele- Einheit. 1927
230. QUERIDO, A. De arts in de branding. Mdbl. v. d. Geest. Volksgez. -1953-no. 2
231. - Sociale geneeskunde en kliniek. T. v. Soc. G. 1955, no. 11
232. - De integratie in de geneeskunde. Inleiding gehouden op de Alg. wintervergadering 1954 van de Alg. Ned. Vg. v. Soc. Geneeskunde. T. v. Soc. G. 1955, no. 20
233. - Inleiding tot een integrale geneeskunde. 1955
234. RAVEN, Chr. P. Ontwikkelingsmechanica, restitutie en regeneratie bij dieren. E. N. S. I. E. 1949-VI-77

235. REDEKER, H. Existentialisme. 1949
236. - Helmuth Plessner en de philosophische anthropologie. Alg.N.T.v.Wijsb. en Psych. 1951-2-58
237. - Religieus existentialisme. In: Humanisme en Religie - 1954
238. ROTHACKER, E. Die Schichten der Persönlichkeit. 1941
239. - Probleme der Kultur-anthropologie. 1948
240. RUMKE, H.C. Studies en Voordrachten over Psychiatrie 1948
241. - De levenstijdperken van den man. 1951
242. - Een bloeiende psychiatrie in gevaar. Rede 26.3.1954
243. - Psychiatrie I. 1954
244. RUSSELL, E.S. The behaviour of animals. 1938
245. - Valence and attention in animal behaviour. Acta biotheor. I. 1935
246. - The directiveness of organic activities. 1945
247. SARTRE, J.P. Esquisse d'une théorie des émotions. 1939
248. - L'être et le néant. 1943
249. - L'existentialisme est un humanisme. 1946
250. SCHELER, M. Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. 1913
251. - Vom Ewigen im Menschen. 1923
252. - Wesen und Formen der Sympathie. 1923
253. - Die Wissensformen und die Gesellschaft. 1926
254. - Die Formen des Wissens und die Bildung. 1929
255. - Der Mensch im Weltalter des Ausgleichs. 1929
256. - Die Stellung des Menschen im K[illegible]os. 1949
257. SCHIERBEEK, A. Geschiedenis der biologie. 1951
258. SCHMALENBACH, H. Das Ethos und die Idee des Erkennens. 1933
259. SCHORNAGEL, H. Algemene Ziekteleer. 1947
260. - Ziektekundige ontleedkunde en algemene ziektekunde. E.N.S.I.E. 1950-VII-3
261. SCHRANT, J.M. Over de empirische ontwikkeling van het ziektebegrip. 1862
262. SCHRÖDINGER, E. What is life? 1948
263. SCHULTZ-HENCKE, H. Der gehemmte Mensch. 1940
264. SCHUURMAN, C.J. De taal van het onbewuste zieleleven. 1951
265. - Perspectief der ziel. 1952
266. SELYE, H. Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. 1953
267. SIEBECK, R. SCHULTZ-HENCKE, H., WEIZSÄCKER, V. von Über seelische Krankheitsentstehung. 1939
268. SIRKS, M.J. Variatieleer bij planten en dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-107

269. SPRANGER, E. Lebensformen. 1930
270. STENVERS, H.W. Over "pijn". N.T.v.G. 1954-II-985
271. STERN, W. u. Cl. Die Kindersprache. 1928
272. STERN, W. Psychologie der frühen Kindheit. 1928
273. - Allgemeine Psychologie. 1950
274. STERNBERGER, A. Der verstandene Tod. Eine Untersuchung zu Martin Heideggers Existenzontologie. 1934
275. STOKVIS, B. Psychotherapie bij psychosomatische aandoeningen. N.T.v.G. 1953-II-1700
276. - Het probleem van de "specificiteit" in de psychosomatische geneeskunde, structuur-analytisch benaderd. N.T.v.G. 1953-IV-3043
277. STOKVIS, B. en WELMAN, A.J. Psycho- en sociodrama als uitbeeldende psychotherapie bij patiënten met psychosomatische aandoeningen. N.T.v.G. 1955-II-1482
278. - De betekenis van de (patho)-psychologie van het gezinsleven voor het ontstaan van psychosomatische aandoeningen. N.T.v.G. 1955-III-2437
279. STRASSER, S. Het zielsbegrip in de metaphysische en in de empirische psychologie. 1950
280. SUNIER, J. Arts en ziektewet. 1947
281. TENDELOO, N.Ph. Alg. ziektekunde. 1938
282. THUIJS, R.W. De lichamelijkheid bij Gabriel Marcel en Jean-Paul Sartre. In: Lichamelijkheid. 1951
283. TINBERGEN, N. An objectivistic study of the innate behaviour of animals. Bibl. Biother. vol. I. 1942
284. - Ethologie en psychologie der dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-175
285. - The study of instinct. 1951
286. TUINSTRA, C.L. Het symbool in de psychanalyse. Diss. 1933
287. UEXKÜLL, J.von Theoretische Biologie. 1928
288. - Umwelt und Innenwelt der Tiere. 1921
289. UEXKÜLL, J.von und KRISZAT, G. Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen. 1934
290. VENEMA, H.J. Afwijkingen bij planten. E.N.S.I.E. 1949-VI-208
291. VOLKELT, H. Tierische Psychologie als genetische Ganzheitspsychologie. Ztschr.f.Tierpsych. 1937
292. WACH, J. Typen der Anthropologie. In: Festschrift f.L.Klages. 1923
293. WAELHENS, A.de Une philosophie de l'ambiguïté. L'existentialisme de Maurice Merleau-Ponty. 1951
294. WEIZSÄCKER, V.von Der Gestaltkreis. 1943
295. - Studien zur Pathogenese. 1946
296. - Fälle und Probleme. Anthropol. Vorlesungen i.d. mediz. Klinik. 1947
297. - De zieke mens. z.j.

298. WESTERDIJK, Joh[a]. Plantenziektekunde. E.N.S.I.E. 1949-VI-200

299. WESTERMAN HOLSTIJN, A.J. Leven en dood. 1953

300. WIESE, L.von Homo sum. Gedanken zu einer zusammenfassenden Anthropologie. 1940

301. WOLVEKAMP, H.P. Vergelijkende fysiologie der dieren. E.N.S.I.E. 1949-VI-62

302. UDNY YULE, G. en KENDALL, M.G. An introduction to the theory of statistics. 1947

303. ZUTT, J. Die innere Haltung. Monatschr.f.P.u.N., B. 73, 1929